LOGERGO
PRAXIS FÜR LOGOPÄDIE UND ERGOTHERAPIE

PRAXIS LOGERGO MARKGRAFENHALLEN
Markgrafenallee 3, 95448 Bayreuth

PRAXIS LOGERGO WEIDENBERG
Obere Marktstraße 9, 95466 Weidenberg

PRAXIS LOGERGO GRÜNER BAUM
Eubener Str. 5, 95448 Bayreuth

PRAXIS LOGERGO CREUSSEN
Bahnhofstr. 15, 95473 Creußen

Datenaufnahmebogen Kinder

Datum:

Bereich: o Ergotherapie o Logopädie

Name, Vorname d. Kindes: _____

Geb.-Datum: _____ **Alter:** _____

Name, des/der Erziehungsberechtigen:_____

Wohnadresse: _____

E-Mail: _____

Telefonnummer: _____

Grund der Überweisung: _____

Überweisende Arzt: _____

Kindergarten/Schule+Klasse: _____

Versicherungsart: o gesetzlich o privat o Beihilfe **Krankenkasse:**_____

(Wir weisen Sie explizit darauf hin, dass Privatkassen /Beihilfen evt. **nicht die gesamten** Therapiekosten übernehmen.)

Wenn Ihr **Kind über Sie privat versichert** ist, wird **die Wohnadresse** von demjenigen benötigt, **über den das Kind versichert ist:**

o Wohnadresse entspricht der oben angegebenen Adresse

o Name,Wohnadresse: _____

Wurden früher andere Therapien (Frühförderung, Ergo, Physio, Logopädie etc.) in Anspruch genommen?

Falls ja, bitte geben Sie den Grund, sowie den Beginn und die Dauer der Behandlung an:

_____

_____

_____

Wie sind sie auf die Praxis „LogErgo“ aufmerksam geworden?

Empfehlung: o Arzt o Bekannte o Kindergarten o Hort o Schule

Sonstige:_____

Internet: o Google o Facebook o Instagramm o Gelbe Seiten o Das Örtliche o Sonstige

Vielen Dank, für das Ausfüllen des Aufnahmebogens und herzlich Willkommen in der Praxis „LogErgo“