

Zusatzblatt für Kinder mit Behinderung / IV

Name des Kindes

Diagnose/ Beschreibung der Behinderung

(Bitte um kurze Beschreibung und um Beilage allfälliger medizinischer Berichte)

.....

Ist Ihr Kind bereits bei einer **Früherziehungsstelle** gemeldet? ja nein

Wenn ja, bei welcher.....

Name der FrüherzieherIn:

Bisherige Therapien Physiotherapie Ergotherapie Logopädie
 andere (welche).....

Vorhandene Hilfsmittel

.....

Sind Sie Mitglied der Stiftung Cerebral? (Bezugsberechtigung für Windeln) ja nein

Behandelnder Kinderarzt/Hausarzt/weitere Ärzte (Name, Adresse, Tel./Fax)

.....

Als Beilage zu dieser Anmeldung brauchen wir:

- Kopie Impfausweis
- Kopie Krankenkassenpolice
- Kopie(n) von IV-Verfügung(en)
- Kopien Medizinischer Berichte
- Medikamentenliste QM 2.8-WE2-CL1

.....

Ort und Datum Unterschrift(en)

Senden an: Stiftung Vivendra, Spitalstrasse 12, Postfach 113, 8157 Dielsdorf