

Aufnahmebogen

1. Angabe zu personenbezogenen Daten

Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Adresse		
Telefonnummer		
E-Mail		
Waren Sie in der Vergangenheit bei uns in der Förderung? (zutreffendes bitte ankreuzen)	Ja	Nein

2. Angaben zu Daten der Eltern, Personensorgeberechtigten oder rechtlichen Betreuung

Person 1		
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Adresse		
Telefonnummer		
E-Mail		
Person 2		
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Adresse		
Telefonnummer		
E-Mail		
Liegt bei Ihnen ein geteiltes Sorgerecht vor? (zutreffendes bitte ankreuzen)	Ja	Nein



3. Angaben zur Autismus Diagnostik

Wo wurde die Diagnose gestellt?		
Wann wurde die Diagnose gestellt?		
Gibt es neben der Autismusdiagnose weitere Diagnosen? (zutreffendes bitte ankreuzen)	Ja	Nein
Wenn es weitere Diagnosen gibt, wie lauten diese? (Bitte Listen Sie die weiteren Diagnosen Stichpunktartig im freien Textfeld auf)		
Gibt es weitere medizinische Informationen, die Sie für wichtig erhalten? (Bitte Listen Sie die weiteren Diagnosen Stichpunktartig im freien Textfeld auf)		
Erhalten Sie Therapien wie Frühförderung, Logopädie, Physiotherapie oder Frühförderung? (wenn ja, bitte geben Sie an, wo Sie die Therapie erhalten)		

4. Angaben zu Grad der Behinderung und Pflegegrad

Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis? (Bitten geben Sie an welche Merkmale vermerkt sind und welcher GdB Ihnen zugesprochen wurde)	
Haben Sie einen Pflegegrad? (Wenn ja, geben Sie bitte an, welchen Pflegegrad Sie haben)	

5. Angaben zu Kita, Schule oder Beschäftigung

Name der Institution	
Gruppe, Klassen oder Abteilung	
Wichtige Ansprechpersonen mit Kontaktdaten	



6. Angaben zu Förderzeiten

Je nach Ihrer Lebenssituation können wir auch in Kindergarten, Schule oder auch Werkstatt fördern. Dies geschieht ausschließlich im gemeinsamen Einvernehmen aller Parteien und setzt eine „Kennenlernphase“ voraus. Auch setzt dies voraus, dass die Institution mit der Förderung in deren Räumlichkeiten einverstanden ist.

Möchten Sie, dass die Förderung in der von Ihnen genannten Institution durchgeführt wird?	Ja	Nein
---	----	------

7. Angaben zu Förderzeiten

Bitte machen Sie hier verbindliche Angaben zu Zeiten, an denen Sie Termine wahrnehmen können, wenn die Förderung in der von Ihnen angegebenen Institution nicht möglich ist.

✓	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8–9 Uhr					
9–10 Uhr					
10–11 Uhr					
11–12 Uhr					
12–13 Uhr					
13–14 Uhr					
14–15 Uhr					
15–16 Uhr					
16–17 Uhr					



8. Verpflichtungen

Mit der Anmeldung in der Autismusambulanz beim Roten Kreuz im Kreis Borken, verpflichten Sie sich zur kooperativen Zusammenarbeit. Sie verpflichten sich dazu:

- Termine mindestens 24 Stunden vor Förderbeginn abzusagen und die für Sie zuständige Fachkraft zu informieren, wenn Sie einen Termin nicht wahrnehmen können.
- Termine regelmäßig und dauerhaft wahrzunehmen. Dies gilt für Klienten, Eltern und Personensorgeberechtigte
- Relevante Informationen bereitzustellen und mit allen im Netzwerk beteiligten Personen zu kommunizieren (Kita, Schule, ...)
- Erarbeitete pädagogische Fördermaßnahmen im Alltag umzusetzen
- Interdisziplinär zusammen zu arbeiten
- Regelmäßig monatlich die Leistungsnachweise unterzeichnen

Volljährige/r Jugendliche/r/Erwachsener bzw. personensorgeberechtigte Personen

Ort, Datum	Name (Blockschrift)	Unterschrift

Ort, Datum	Name (Blockschrift)	Unterschrift

Nur für den internen Gebrauch!

Eingegangen am:

Bearbeitet von:
