Fragebogen für Kinder und Jugendliche
ATZ Unna Königsborn

Name:
Geburtsdatum:
Adresse:
Telefon:
E-Mail:

<u>Angaben zum Kind:</u>

1.Welche Diagnose aus dem Autismus Spektrum liegt vor?

☐ Frühkindlicher Autismus ☐ Asperger-Syndrom ☐ Atypischer-Autismus

☐ASS Andere: _____

2.Wo wurde die Diagnose gestellt? (Name, Adresse) _____

3. Hat ihr Kind bereits eine Autismus-Förderung erhalten? ☐ ja ☐ nein

4. Gibt es weitere Diagnosen? (z.B. Allergien, Epilepsie, ADHS)

_____

5. Liegt ein Pflegegrad vor? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, welcher? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

6. Liegt ein Schwerbehindertenausweis vor? ☐ ja ☐ nein

7. Welche Einrichtung besucht ihr Kind aktuell?

Einrichtung	Name
Kindergarten ☐	
Schule ☐	

© Autismus-Therapie-Zentrum Friedrich-Ebert-Str. 114 - 59425 Unna - Tel. 02303/9670-666 - Fax 02303/9670227 - E-Mail atz@lebenszentrum-koenigsborn.de

Angestrebte Ziele und Förderschwerpunkte:

8.Benötigt ihr Kind Unterstützung in der Kommunikation? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, in welcher Form? _____

9. Wächst ihr Kind mehrsprachig auf? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, mit welchen Sprachen? _____

10. Was soll ihr Kind im ATZ lernen?

_____

_____

11. Welche Unterstützung benötigen Sie als Eltern?

_____

_____

12. Wer hat diesen Fragebogen ausgefüllt? _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Rechtsbelehrung: Mit der Unterschrift einer sorgeberichtigten Person gilt das Einverständnis weiterer sorgeberechtigter Personen als gegeben. Es wird durch die Unterschrift des nicht allein sorgeberechtigten Elternteils versichert, dass alle Sorgeberechtigten über die Vorstellung / Therapie im Autismus-Therapie-Zentrum Unna Königsborn informiert sind und dieser zustimmen. Der anwesende Elternteil verpflichtet, sicherzustellen, dass alle Sorgeberechtigten die durch das Autismus-Therapie-Zentrum Unna Königsborn ausgestellten Berichte zu erhalten.

© Autismus-Therapie-Zentrum Friedrich-Ebert-Str. 114 - 59425 Unna - Tel. 02303/9670-666 - Fax 02303/9670227 - E-Mail atz@lebenszentrum-koenigsborn.de

Angaben zum Familienstand & Sorgerecht:

Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ alleinerziehend Bei wem liegt das Sorgerecht für das Kind? ☐ Eltern ☐ Vater ☐ Mutter
Weitere Ansprechpartner (Name, Vorname, Anschrift und Telefon): ☐ Betreuer/ Vormund _____ ☐ Jugendamt: _____ **Bei Pflegekindern: Bitte eine Kopie aller wichtigen Unterlagen beifügen (Bestallungsurkunde, Betreuerausweis, Pflegepass etc.)**

Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

Das ATZ-Team Unna Königsborn

© Autismus-Therapie-Zentrum Friedrich-Ebert-Str. 114 - 59425 Unna - Tel. 02303/9670-666 - Fax 02303/9670227 - E-Mail atz@lebenszentrum-koenigsborn.de