**Formular**

HFE / LOGO Anmeldung

**Achtung*:***

*Der Heilpädagogische Dienst der Stiftung Arkadis ist für Kinder zwischen 0 bis 4 Jahren zuständig, d. h. bis zu deren Kindergarteneintritt.*

*Einzugsgebiet: Region Olten und Region Breitenbach*

|  |  |
| --- | --- |
| Anmeldung für | Heilpädagogische Früherziehung (HFE)  Logopädie im Frühbereich (LOGO)  unklar |
|  | |

Personalien / Kontaktdaten

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kind | | |
| Name |  | |
| Vorname |  | |
| Geburtsdatum |  | männlich  weiblich |
|  | | |
| Eltern | Vater | Mutter |
| Name |  |  |
| Vorname |  |  |
| Strasse, Nr. |  |  |
| PLZ / Ort |  |  |
| Telefon / Mobile |  | |
| E-Mail |  | |
|  | | |
| Name Kinderarzt / Kinderärztin |  | |
|  | | |

|  |
| --- |
| Anmeldegrund: *Auffälligkeiten, Schwierigkeiten, Beobachtungen* |
|  |

Zuweisende Stelle

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Vorname |  |
| Strasse, Nr. |  |
| PLZ / Ort |  |
| Telefon / Mobile |  |
| E-Mail |  |
|  | |

Eine Anmeldung darf nur mit dem Einverständnis der Eltern erfolgen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift (zuweisende Stelle)

|  |
| --- |
| Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Formular per Post oder, sofern datenschutzkonform möglich via E-Mail, an folgende Adresse:  **Stiftung Arkadis**  **Heilpädagogischer Dienst**  **Aarauerstrasse 10**  **4600 Olten**  **E-Mail:** [arkadis.therapie@hin.ch](mailto:arkadis.therapie@hin.ch)  Haben Sie Fragen? Bitte kontaktieren Sie uns. **Olten:** Tel. 062 287 00 34 oder Tel. 062 287 00 00 | **Breitenbach:** Tel. 061 781 32 54 |

Bewilligung/Laufweg Dokument

AD TB: Datum \_\_.\_\_.\_\_\_\_ Visum \_\_\_\_\_\_

FAL/PSY: Datum \_\_.\_\_.\_\_\_\_ Visum \_\_\_\_\_\_

MA Ablage Dossier: Datum \_\_.\_\_.\_\_\_\_ Visum \_\_\_\_\_\_