**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.chHaben 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 \_\_\_\_\_\_