



Lappenberg 1, 31134 Hildesheim
Tel.: 05121/93 581 93 Fax: 05121/93 581 95
Mobil: 0170/5448267
E-mail: LianeToedter@authilde.de
Steuernummer: 3023312607

Antrag auf Gewährung von Hilfe in besonderen Lebenslagen

- () Heilpädagogische Frühförderung
- () Heilpädagogische Förderung
- () Autismusspezifische Förderung
- () Schulbegleitung

	Kind	Vater	Mutter
1 Name			
2 Vorname			
3 Geburtsdatum			
4 Familienstand			
5 PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer			
6 Telefon/E-Mail			
7 Staatsangehörigkeit			
8 Der/die Hilfesuchende ist versichert durch			
9 Krankenkasse:			

Die Mitarbeiter der AutHilde Diederich - Tödter GbR entbinde ich von der Schweigepflicht, um einen interdisziplinären Austausch zu ermöglichen. Dieser ist für die umfassende Förderung des Kindes notwendig.

_____ **JA**

_____ **NEIN**

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten



Lappenberg 1, 31134 Hildesheim
Tel.: 05121/93 581 93 Fax: 05121/93 581 95
Mobil: 0170/5448267
E-mail: LianeToedter@authilde.de
Steuernummer: 3023312607

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten

Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

Name und Anschrift des behandelnden Arztes

Name und Anschrift:

Ärztliche Verordnung der Teilnahme

() **Heilpädagogische Frühförderung**

() **Heilpädagogische Förderung**

() **Autismusspezifische Förderung**

Name des Kindes: _____

Geb.-Datum: _____

Krankenkasse: _____

Dauer und Frequenz der Förderungseinheiten: _____

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Arztes/Ärztin

Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse

Die Kosten für die o. g. Maßnahme werden übernommen

_____ **JA**

_____ **NEIN**

Ort, Datum

Unterschrift /Stempel der Krankenkasse



Lappenberg 1, 31134 Hildesheim
Tel.: 05121/93 581 93 Fax: 05121/93 581 95
Mobil: 0170/5448267
E-mail: LianeToedter@authilde.de
Steuernummer: 3023312607

**Bei der Beantragung der individuellen Förderung für Ihr Kind
helfen wir Ihnen gern.**

Ihr AutHilde - Team