



## Strategietraining nach Lauth & Schlottke

Bitte schicken Sie das folgende Anmeldeformular ausgefüllt bis zum 12.10.2019 zurück.

### Anmeldung:

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zum **Strategietraining** nach Lauth & Schlottke an. Das Gruppentraining startet am **Freitag**, den **25.10.2019** von **16.15Uhr – 17.15Uhr** und umfasst 12 Einheiten.

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Straße/ Hausnummer:	PLZ/Wohnort:
Telefon:	Mobil:
Fax/ Mail:	
Krankenkasse:	Versicherter:
Hausarzt:	Versicherungsnummer:
Hat mein Kind schon einmal Ergotherapie erhalten?	
Wie bin ich auf die Praxis aufmerksam geworden?	

- ✓ Die Liste mit den Terminen habe ich erhalten.
- ✓ Die Voraussetzung ist eine Heilmittelverordnung für Ergotherapie, ausgestellt von ihrem Arzt, über 12 Einheiten psychisch funktionelle Gruppentherapie nach Lauth & Schlottke.
- ✓ Eine Kautions von 25€ wird nach **vollständiger** Teilnahme zurückerstattet. Nicht abgemeldete Termine müssen von den Teilnehmern selbst getragen werden.
- ✓ Ich erkläre mich einverstanden, dass Patientendaten und Bilder EDV-organisatorisch gespeichert und praxisintern genutzt werden. Diese werden gemäß Datenschutzgesetz nicht unbefugt an Dritte weiter gegeben.

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_