



HEILMITTELFORMULAR FÜR PÄDAGOGISCHE FACHKRÄFTE

Sehr geehrte Erzieherinnen und Erzieher, sehr geehrte Lehrerinnen und Lehrer,

uns wurde von den Erziehungsberechtigten von _____ mitgeteilt, dass Sie eine kinderärztliche Vorstellung wegen Verdachts auf Entwicklungsstörung bzw. zur Frage der Verordnung von Heilmitteln (Ergotherapie, Logopädie, Krankengymnastik, Förderung) vorgeschlagen haben.

Damit wir die zugrunde liegenden Schwierigkeiten korrekt erfassen können, brauchen wir Ihre Mithilfe. Bitte beantworten Sie dazu die folgenden Fragen:

1. Welches Problem war Anlass für Ihre Vorstellungsempfehlung? In welchen konkreten Situationen des Schul-/Kindertagesstätten-Alltags kommt das Kind nicht zurecht?

2. Was konkret müsste das Kind Ihrer Ansicht nach lernen, damit sein Leiden oder Ihre Sorgen geringer würden?

3. Warum reichen pädagogische Maßnahmen nicht aus, um diese Ziele zu erreichen?

4. Haben Sie bereits andere Beratungsstellen/pädagogische Fördermaßnahmen in Betracht gezogen, um der Familie zu helfen und wenn ja, welche?

5. Wie beurteilen Sie das Kommunikationsverhalten zwischen Eltern und Kind?

6. Ihre Kontaktdaten und telefonische Erreichbarkeit:

Für die Beurteilung der Therapieindikation ist neben dem Befinden des Kindes, den Sorgen der Eltern und dem Befund des Arztes auch Ihre Einschätzung als Fachkraft von großer Wichtigkeit.

Bitte haben Sie aber Verständnis dafür, dass wir Therapien zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht zu einer allgemeinen Förderung, sondern nur als Heilmittel bei Kranken einsetzen dürfen. Dabei ist eine genaue Dokumentation der Probleme des Kindes unerlässlich.

Oft werden die pädagogischen Möglichkeiten nicht ausreichend genutzt und zu schnell um eine Therapie über Heilmittel gebeten. Bitte bedenken Sie, dass das Kind hiermit eine dauerhafte chronische Erkrankung als Diagnose erhält. Heilmittel dürfen nicht zur Nachhilfe zum Sprachenlernen oder zum Konzentrationstraining missbraucht werden.

Eine wichtige Anlaufstelle stellt die Schulpsychologische Beratungsstelle des Staatlichen Schulamts Stuttgart dar. (Bebelstr. 48, 70193 Stuttgart, Tel. 0711 – 6376 300).

Bitte lassen Sie uns das vollständig ausgefüllte Formular sowie die angehängte Schweigepflichtsentbindung zukommen, damit wir uns gemeinsam überlegen können, welche Schritte die nächsten sind.

Vielen Dank, dass Sie sich im Interesse des Kindes die Zeit nehmen, die obenstehenden Fragen zu beantworten.

Mit freundlichen Grüßen

ENTBINDUNG VON DER ÄRZTLICHEN SCHWEIGEPFLICHT



Stuttgart,

Betreffend: _____ (Name und Geburtsdatum des Kindes)

Hiermit entbinde ich, _____, als Erziehungsberechtigte/r von
obigem Kind die Mitarbeitenden der Kinder- und Jugendärztpraxis _____ von der
ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

Name	Tätigkeit/Funktion	Telefonnummer

Betreffend folgende Inhalte/Themen:

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r