

Aktuelle Betreuung außer Haus

(z.B. Tagesmutter, Kinderkrippe, Kindergarten, Schule, Hort/Nachmittagsbetreuung, ...)

Montag von-bis:

Dienstag von-bis:

Mittwoch von-bis:

Donnerstag von-bis:

Freitag von-bis:

Warum haben Sie FED beantragt:

Worin liegen die besonderen Herausforderungen im Alltag aufgrund der Behinderung Ihres Kindes?

Hat Ihr Kind zusätzliche Therapien oder Förderprogramme, wenn ja welche und wie oft?

(z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Freizeitassistenz, Reha,)

Gibt es Unterstützung durch die Kinder- und Jugendhilfe (ehem. Jugendwohlfahrt), wenn ja, welche und wie oft?

Zuständige SozialarbeiterIn:

Wie viele Stunden pro Woche wäre der Familienentlastungsdienst für Sie hilfreich?

Unterschrift: _____

Datum: _____