



---

### Sehr geehrte Eltern

Gerne nehmen wir die Anmeldung Ihres Kindes entgegen. Zur administrativen und ergotherapeutischen Planung benötigen wir Ihre Angaben.

**Name, Vorname des Kindes:** ..... **Geschlecht:** w / m **geb.:** .....

Strasse: .....

Wohnort: .....

Nachname Mutter: ..... Nachname Vater: .....

Strasse: ..... Strasse: .....

Wohnort: ..... Wohnort: .....

Tel. .... Tel. ....

Mobil: ..... Mobil: .....

Mail: ..... Mail: .....

Beruf: ..... Beruf: .....

**Wie können wir sie am besten erreichen? Unterstreichen** Sie bitte die betreffende Variante.

Die Ergotherapie wird meistens ärztlich verordnet und über die **Grundversicherung** der Krankenversicherung (KK) abgerechnet. Bei einer verzögerten Entwicklung, wenn das Kind in seinem Alltag beeinträchtigt ist, wird Ergotherapie durch die KK übernommen.

Entwicklungsverzögerungen zeigen sich meist erst oder auch vermehrt im Kindergarten und in der Schule, wenn die Anforderungen steigen. In Fällen von **schulischen Schwierigkeiten ist die Krankenkasse nicht bereit die Kosten zu übernehmen**, da es sich dann um eine pädagogische Massnahme handeln würde. Zur Übernahme der Kosten durch die Krankenkasse müssen **alltägliche Schwierigkeiten** vorliegen.

Sie können die Leistungen aus der Ergotherapie auch selbst bezahlen. Den Tarif dafür erhalten Sie auf unserer Homepage [www.ergotherapiezentrum.ch](http://www.ergotherapiezentrum.ch) unter Tarif.

**Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an!**

**Ärztliche Verordnung für Ergotherapie**

- ist beigelegt     wurde vom Arzt an das Ergotherapiezentrum Frick gesendet
- wird umgehend nachgereicht von.....
- keine Verordnung, da die Kosten selbst getragen werden
- bei evtl. Kostenablehnung durch Versicherer werden die Leistungen durch Erziehungsberechtigte bezahlt.

Die ärztliche Verordnung reichen wir bei Ihrer Krankenkasse ein.  
Hierfür benötigen wir Ihre Angaben zur **Grundversicherung** der **Krankenkasse**.

**Kopieren Sie bitte die KK-Karte (vom Kind zur Anmeldung)  
auf beiden Seiten**

**wenn unsere Leistungserbringung über die Krankenkasse vergütet werden soll**

**senden uns diese Kopie mit.**

---

Hat Ihr Kind ein Geburtsgebrechen und sind medizinische Massnahmen durch die IV gutgesprochen?  
Bei einem Geburtsgebrechen (GG) kann die Ergotherapie auch durch die IV vergütet werden, wenn die IV das GG anerkannt hat.

- Geburtsgebrechen** ist durch die **IV** anerkannt- bitte Verfügung beilegen
- IV angemeldet** am.....
- in Abklärung** seit.....

Folgende Abklärungen haben bisher stattgefunden:

.....

Bisherige Therapien:

.....

Aktuelle Therapien:

.....

Wer hat Ergotherapie empfohlen?

.....

Welcher **Termin** ist für Sie und Ihr Kind geeignet, um zur Ergotherapie zu kommen?

Vormittag: ..... Mo..... Die..... Mi..... Do..... Fr .....

Nachmittag: ..... Mo..... Die..... Mi..... Do..... Fr .....

Bitte geben Sie uns **möglichst viele Varianten** an, damit wir Ihrem Kind baldmöglichst einen Termin geben können. Denn je früher ein Kind auch durch Ergotherapie gefördert wird, umso erfolgreicher kann es in seiner Entwicklung unterstützt werden.

Termine müssen im Verhinderungsfall **24 Stunden vorher abgesagt** werden, sonst wird die reservierte Zeit **Ihnen privat in Rechnung gestellt**.

Bitte **senden Sie uns die Anmeldung unterschrieben zurück, zusammen mit der Verordnung und der deutlich lesbaren Kopie des KK-Kärtchens**.

**Sollten wir innerhalb eines Monats die Anmeldung von Ihnen nicht zurückgesendet bekommen, gehen wir davon aus, dass kein Therapiebedarf mehr besteht.**

**Ihre Anmeldung wird bearbeitet**, wenn die Angaben **vollständig** und alle Formulare (Verordnung oder IV-Gutsprache) vorhanden sind, sowie eine **Kopie des jeweiligen KK-Kärtchen** bei uns vorliegt.

Für die weitere Therapieplanung werden wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen. Nach 3 Wochen, seit Eingang der Anmeldung bei uns sollte die Kostenübernahme durch die Versicherung geklärt sein.

- Häufig ist nicht gerade ein Termin frei. Wir informieren Sie.

Wir freuen uns, Sie und Ihr Kind ein Stück weit begleiten zu dürfen.

Freundliche Grüße

das Ergotherapie team Frick

Ort: ..... Datum: .....

Unterschrift Eltern: .....