

LWL-Landesjugendamt**(Amts-)ärztliche Stellungnahme zum Antrag auf teilstationäre Leistungen
in einer heilpädagogischen Kindertageseinrichtung zur Vorlage beim
LWL-Landesjugendamt**

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung: §§ 67 a, 67 b SGB X

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Personalien des Kindes

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort, Straße: _____

Vorgestellt am: _____

In Begleitung von: _____

Vorgelegte Fremdgutachten: _____

1. Zur Behinderung des Kindes
- Art der Behinderung/-en / Diagnose (gemäß ICD)

- Ausmaß der Behinderung/-en / Schilderung der Funktionseinschränkungen

- Ursache der Behinderung/-en

- Voraussichtliche Dauer der Behinderung/-en (nicht nur vorübergehender Art)

2. Zum derzeitigen Entwicklungsstand des Kindes im Vergleich zu Gleichaltrigen

- auf Grund von Beobachtungen/Einschätzungen

- auf Grund einer Diagnostik/Testdiagnostik
(in der Regel bei entwicklungsverzögerten Kinder erforderlich)

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der (Amts)-Ärztin/des (Amts)-Arztes