

Stammdatenblatt

bitte ausfüllen soweit bekannt ↓ und zurücksenden

Datum:.....

Vor- & Nachname:Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon:E-Mail:

Ansprechpartner:

Krankenkasse:Vers.-Nr.:

Augenarzt:

Hausarzt:

Behindertenausweis: ja:..... Grad:.....% nein:..... ist beantragt:.....

Merkzeichen: B:.....,G:.....,aG:.....,H:.....,RF:.....,Bl:.....,hS:.....,Gl:.....

Eintritt visuelle Behinderung:

Befund:

.....

Zusätzliche Erkrankungen:

.....

Zusätzliche Beeinträchtigungen der Sinneswahrnehmung:

Tasten: Motorik / Gleichgewicht: Hören:

Feinmotorik: Riechen: Schmecken:

Bisherige Schulung:

Neigungen / Interessen

.....

Zielsetzung:

.....

Hiermit stimme ich zu, relevante Informationen per Mail zu erhalten.

Unterschrift