

FACHKLINIK MÜNSTERTAL

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

bitte geben Sie uns eine kurze Übersicht über den Therapiestand Ihres Patienten, damit wir in den drei Wochen optimal in die Therapie einsteigen können.

Ein aktueller Therapiebericht kann dieses Schreiben ersetzen. Wir führen mit allen Eltern vor Behandlungsbeginn ein Erstgespräch in dem wir diese Informationen besprechen.

Sie können diese Informationen auch per Mail/Fax an uns schicken.

Vielen Dank für ihre Mitarbeit.

Anke Berger

Leitende Physiotherapeutin
Abteilungsleiterin Therapieabteilung

Tel: 07633-80070 Fax: 07633-8007199 Mail: a.berger@ak-familienhilfe.de

Krankengymnastik

Name des Kindes _____ Anzahl KG/Woche _____

Nach Konzept _____

Aktuelle Therapieziele

Besonderheiten

Bei Mobilitätseinschränkungen der Extremitäten bitte goniometrische Angaben:

Ihr Kontakt bei Rückfragen

Ergotherapie

Name des Kindes _____ Anzahl Ergo/Woche _____

Alter: _____ Diagnose: _____

Aktuelle Therapieziele

Aktuelle Kindergarten/Schulsituation

Besonderheiten:

Ihr Kontakt bei Rückfragen
