Therapie & Sport Rhein Ruhr
Ergotherapie
Hülsmannstr. 6
45133 Essen

Therapie & Sport Rhein-Ruhr
Praxis für Ergotherapie

Anmeldeformular für die Warteliste- *Kinder*
Stand 01.10.2025

Name des Kindes

Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Stadtteil in dem Sie wohnen

E-Mail Adresse

Krankenkasse des Kindes

Telefon mobil/ privat

verordnende Ärztin/ Arzt

Weshalb soll Ihr Kind eine Ergotherapie machen?
(Stichpunkte, Behandlungsform → Sensomotorisch-Perzeptiv, Psychisch-Funktionell)?

Bitte geben Sie an, zu welchen Zeiten die Therapie stattfinden kann.

Montag	◯ 08:00-12:00	◯ 13:00-15:30	◯ 15:30-18:00
Dienstag	◯ 08:00-12:00	◯ 13:00-15:30	◯ 15:30-18:00
Mittwoch	◯ 08:00-12:00	◯ 13:00-15:30	◯ 15:30-18:00
Donnerstag	◯ 08:00-12:00	◯ 13:00-15:30	◯ 15:30-18:00
Freitag	◯ 08:00-12:00	◯ 13:00-15:30	◯ 15:30-18:00

Was möchten Sie uns noch mitteilen?

Ort, Datum

Name der ausfüllenden Person

Wichtige Informationen:

- Das **Erstgespräch** findet **ohne ihr Kind** statt
- Wir bitten Sie, Ihrem Kind für die Therapiesitzung rutschfeste Stoppersocken mitzugeben.