

# UNTERLAGEN FÜR DAS ÜBERGANGS-PLANUNGSGESPRÄCH VON FRÜHINTERVENTION (EI) ZUR VORSCHULE

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ GEBURTSDATUM: \_\_\_\_\_

Empfangende  
LEA: \_\_\_\_\_

Eingangsdatum der EI-Mitteilung: \_\_\_\_\_

Kreuzen Sie unten den Kasten an, der den in der EI-Mitteilung enthaltenen Informationen entspricht:

Weniger als 90 Tage vor dem dritten Geburtstag wurde von der EI festgestellt, dass das Kind für die entsprechenden Leistungen infrage kommt. Es wird kein Termin für ein Übergangsgespräch anberaumt. (Wenn dieser Kasten angekreuzt ist, sind die übrigen Teile des Formulars nicht auszufüllen. Auf dem Überweisungsformular wird als Überweisungsart EI ausgewählt.)

ODER

Die EI wird ein Übergangs-Planungsgespräch mit dem/der LEA-VerteterIn und dem Elternteil/den Eltern des Kindes anberaumen. (Ist dieser Kasten angekreuzt, so sind die übrigen Abschnitte des Formulars auszufüllen.)

Leistungen, die der/die SchülerIn durch das EI-Programm erhalten hat:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wo wurden diese Leistungen gewährt?  
(Haushalt/Kita/Klinik/Sonstiges)

\_\_\_\_\_

Besucht der/die SchülerIn: Kita  Mother's Day Out  Vorschule  Sonstiges

Tage/Uhrzeiten des Besuchs: \_\_\_\_\_

Bezeichnung/Anschrift des Programms: \_\_\_\_\_

Name des/der LehrerIn: \_\_\_\_\_

Medikamente: \_\_\_\_\_

Grund der medikamentösen

Behandlung: \_\_\_\_\_

Name des/der Arzt/Ärztin: \_\_\_\_\_

Stärken des/der SchülerIn: \_\_\_\_\_

Bedürfnisse des/der SchülerIn: \_\_\_\_\_

Weitere Informationen: \_\_\_\_\_

Aktuelle Bewertungen	UntersucherIn:	Behörde	Datum:

TITEL	TEILNEHMER/INNEN	Datum:
Elternteil		

Elternteil		
EI-Dienstleister		
LEA-VertreterIn		

- Der Überweisung meines Kindes auf die LEA STIMME ICH ZU.
- Der Überweisung meines Kindes auf die LEA STIMME ICH NICHT ZU.
- Mit dem Elternteil/den Eltern wurde abgesprochen (bzw. sie baten darum), dass das Überweisungsgespräch heute stattfindet.

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Elternteils

\_\_\_\_\_  
 Datum der Unterschrift