|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Antrag Heilpädagogische Früherziehung (HFE): Therapie und/oder Abklärungspauschale** | | |
| Frühberatungsstelle: | FTSK, Brunnen  RGZ Stiftung, Pfäffikon | |
| Name des Kindes: |  | |
| Geburtsdatum des Kindes: |  | |
| Namen und Adressen  der Erziehungsberechtigten:  (bei geteiltem Sorgerecht erhalten beide Erziehungsberechtigten eine Verfügung) | Mutter: | Vater: |
| Name der Früherzieherin/des Früherziehers: |  | |
| Angemeldet durch: |  | |
| Antrag auf Abgeltung der Abklärungspauschale | | |
| Antrag auf HFE-Therapie für Kinder mit Entwicklungsgefährdung vor Eintritt in den Kindergarten  (max. 1 Jahr mit max. 18 Std.)  Antrag auf HFE-Therapie für Kinder mit Entwicklungsgefährdung im freiwilligen Kindergarten  (max. 1 Jahr, bzw. längstens bis Ende des freiwilligen Kindergartens, mit max. 18 Std.) | | |
| Antrag auf HFE-Therapie mit Indikation vor Eintritt in den Kindergarten  (mit Therapieintensität von 60 bis 90 Min. pro Woche, bzw. 45 bis 67,5 Std. pro Jahr)  Antrag auf HFE-Therapie mit Indikation vor Eintritt in den Kindergarten  (mit Therapieintensität von 120 bis 180 Min. pro Woche, bzw. 90 bis 135 Std. pro Jahr; gemäss Begründung im Bericht)  Antrag auf HFE-Therapie mit Indikation vor Eintritt in den Kindergarten  (mit Therapieintensität von max. 240 Min. pro Woche, bzw. 180 Std. pro Jahr; nur für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung) | | |
| Antrag auf HFE-Therapie mit Indikation im Kindergarten  (max. 36 Std.; keine Verlängerung möglich bei Repetition eines Kindergartenjahres)  Beginn der Massnahme:  im freiwilligen Kindergartenjahr  im obligatorischen Kindergartenjahr (kann nur im Ausnahmefall bewilligt werden)  Antrag auf HFE-Therapie mit Indikation im Kindergarten für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung  (max. 72 Std.; keine Verlängerung möglich bei Repetition eines Kindergartenjahres)  Beginn der Massnahme:  im freiwilligen Kindergartenjahr  im obligatorischen Kindergartenjahr (kann nur im Ausnahmefall bewilligt werden) | | |
| Antrag auf Abgeltung der Übergabepauschale für Kinder mit verstärkten Massnahmen  im Kindergarten (1 Kontakt mit Erziehungsberechtigten und Kind mit 1 Std. Arbeit,1 Übergabegespräch plus weitere Beratungsgespräche im 1. Quartal des Kindergartens nach Bedarf)  Art der Sonderschulung:  IS HZ / IS ASS im freiwilligen Kindergartenjahr  IS HZ / IS ASS im obligatorischen Kindergartenjahr  freiwilliger Kindergarten an der Tagesschule des HZ (Eingangsstufe)  freiwilliger Kindergarten der SHS Steinen oder Freienbach | | |
| Beilagen im Einverständnis der  Erziehungsberechtigten: | Eigener Abklärungsbericht (zwingend)  Empfehlung oder Gutachten Kinderarzt/-ärztin/KJP/ASP (notwendig)  Bericht Abteilung Schulpsychologie (ASP)  Bericht Abteilung Logopädie  Bericht Kinderspital/Universitätsspital  Bericht andere Fachstelle:  Schweigepflichtentbindung der Erziehungsberechtigten (notwendig) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum, Unterschrift Früherzieherin/Früherzieher Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten | | |

01.01.2022