|  |
| --- |
| **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