

Stempel/ Name, Anschrift des Facharztes/ der Fachärztin/ der Fachklinik:



Zur Vorlage beim
Frühförderzentrum Korbach oder
Kinderzentrum Frankenberg

Ort, Datum

Fachärztliche Bescheinigung

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum
Anschrift des Kindes	Geschlecht des Kindes
 	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>

Befund und Diagnose:

(einschließlich Feststellung über Art, Ausmaß und voraussichtlicher Dauer von Funktionsstörungen infolge Krankheit/ Behinderung)

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Das o.g. Kind gehört zum Personenkreis gemäß § 99 SGB IX i. V. m. § 53 SGB XII. ⁽¹⁾

Die Beeinträchtigung ist überwiegend ⁽²⁾

	nein	drohend	ja
körperlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geistig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
seelisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aus medizinischer Sicht ist zu erwarten, dass durch die heilpädagogische Frühförderung eine drohende Behinderung abgewendet oder der fortschreitende Verlauf einer Behinderung verlangsamt wird bzw. die Folgen einer Behinderung beseitigt oder gemildert werden können.



Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift des Arztes/ der Ärztin

- (1) Körperliche, geistig seelisch wesentlich behindert sind Personen, bei denen infolge einer körperlichen Regelwidrigkeit, einer Schwäche der geistigen Kräfte oder infolge seelischer Störungen die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft nicht nur vorübergehend in erheblichem Umfang beeinträchtigt ist.*
- (2) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.*