

Rückmeldung zur Heilmittelverordnung (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie)

Über eine weitere Verordnung kann *nur* mit diesen Informationen entschieden werden.

Name: _____ Datum: _____

Es war die _____. (wievielte?) Verordnung.

Zeitraum _____

Bitte schätzen Sie die letzten 8-10 Therapieeinheiten ein, indem Sie auf der Linie ankreuzen, inwieweit eine der Beschreibungen zutrifft.

Die vereinbarten konkreten Therapieziele waren: _____

Mein Kind fühlt sich in
der Therapie *nicht*
wohl

Therapeutische Beziehung

Mein Kind fühlt sich
in der Therapie sehr
wohl

I-----I

Die Elterngespräche
sind *nicht* hilfreich

Elterngespräche

Die Elterngespräche
sind sehr hilfreich

I-----I

Die Hausaufgaben
und Übungen zu den
Therapiezielen sind
nicht nützlich

Hausaufgaben

Die Hausaufgaben
und Übungen zu den
Therapiezielen sind
sehr nützlich

I-----I

Mit den Fortschritten
meines Kindes zum
Erreichen der
vereinbarten
Therapieziele bin ich
gar nicht zufrieden

Therapiefortschritt

Mit den Fortschritten
meines Kindes zum
Erreichen der
vereinbarten
Therapieziele bin ich
sehr zufrieden

I-----I

Anmerkungen:
