



An die behandelnde Therapeutin / an den behandelnden Therapeuten

Patient:

Geburtsdatum:

Sehr geehrte Damen und Herren,

das o.g. Kind ist in unserem SPZ zur Diagnostik bzw. Verlaufskontrolle angemeldet. Zur besseren Einschätzung des aktuellen Entwicklungsstandes, des Effektes der laufenden therapeutischen Bemühungen und der Prognose bitten wir Sie um folgende Informationen über die bei Ihnen stattfindende Therapie.

1. Beginn der Therapie bei Ihnen?
2. Frequenz und jeweilige Dauer der Therapiestunden?
3. Einzel- oder Gruppentherapie?
4. An welchen Therapiezielen wurde bisher und wird aktuell gearbeitet?
5. Wie schätzen Sie die aktuelle Therapiesituation ein
(Therapiefortschritte, Motivationslage Kind, Transferleistungen in den Alltag, Mitarbeit Eltern)
6. Welche konkreten Therapieziele sollen in Zukunft noch erarbeitet werden?
7. Ist eine Therapiepause geplant/angedacht?
8. Haben Sie im Hinblick auf die Untersuchungen im SPZ spezifischen Fragen und/oder Anregungen?

Im Sinne einer unnötigen zeitlichen Belastung für Sie reicht uns eine prägnante schriftliche Beantwortung unserer 8 Fragen, wobei wir natürlich die Form Ihnen überlassen.

Wir möchten Sie außerdem bitten, evtl. bereits vorliegende vorherige Befunde den Eltern für die nächste Vorstellung im SPZ mitzugeben.

Nach Abschluss der Untersuchungen werden wir den Eltern unsere Ergebnisse und Empfehlungen u.a. in Form eines Abschlussberichtes und einzelner Befundberichte mitteilen. Diese können Sie natürlich gern bei den Eltern erfragen. In besonders komplexen Fällen stehen wir natürlich auch für einen telefonischen Austausch zur Verfügung.

Für Ihre Bemühungen bedanken wir uns bei Ihnen.

Mit freundlichen Grüßen,
SPZ Konstanz