

Aanvraagformulier begeleiding/therapie externe zorgaanbieder tijdens lestijd

Naam van de leerling	
Groep	
Aanvraag voor:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Logopedie <input type="radio"/> Ergotherapie <input type="radio"/> Fysiotherapie <input type="radio"/> Anders:
Naam van betrokken instantie/praktijk	
Naam van uitvoerende	
Betreft	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Voortzetting therapie/behandeling <input type="radio"/> Nieuw op te starten behandeling
Hulpvraag:	
Doel:	
Frequentie van ondersteuning:	
Ondersteuning vindt bij voorkeur plaats:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Gedurende lestijd op praktijk externe zorgaanbieder <input type="radio"/> Gedurende lestijd op school
Opmerkingen	
Datum	
Handtekening ouder/verzorger	

Formulier aub verzenden aan:

- IB SO: d.coenen@kindante.nl
- IB VSO: e.wackers@kindante.nl