



## Anmeldebogen Interdisziplinäre Frühförderung

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

Ort/Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Kind ist versichert über: \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigte Personen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anschrift der Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kindertagesstätte, Tages- oder Spielgruppe? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kinderärztin/-arzt: \_\_\_\_\_

bestehende Diagnosen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ergänzende Informationen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort/Datum

Unterschrift

Pestalozzi-Stiftung Hamburg  
Interdisziplinäre Frühförderstelle für Kinder  
Hellkamp 81 · 20255 Hamburg  
Telefon 040 / 43 18 48 78  
Fax 040 / 43 19 00 40

GESCHÄFTSSTELLE  
Brennerstr.76 · 20099 Hamburg  
Telefon 040 / 63 90 14-0  
Fax 040 / 63 90 14-11  
info@pestalozzi-hamburg.de  
www.pestalozzi-hamburg.de

BANKVERBINDUNG  
Evangelische Bank  
IBAN: DE60 5206 0410 0006 4099 46  
BIC: GENODEF1EK1

SPENDENKONTO  
Evangelische Bank  
IBAN: DE07 5206 0410 0106 4099 46  
BIC: GENODEF1EK1