

Förder- und Behandlungsplan (SPZ)

Angaben zum SPZ (Anschrift)	
Name/ Vorname des Kindes	
Anschrift des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Krankenkasse	
Versichertennummer	

Dokumentation

Diagnose nach ICD 10	
Relevante anamnestische Daten	
Wesentliche Befunde	
Art der Förder- und Behandlungsangebote	
Wöchentliche Frequenz	
Förder- und Behandlungszeitraum	
Erforderliche Hilfen und Hilfsmittel	
Behandlungs-/ Förderort	

Individuelles Gesamtziel	
Individuelle fachspezifische Förder- und Behandlungsziele	
Besonderheiten bei der Umsetzung des Förder- und Behandlungsplans	

Datum, Stempel, Unterschrift des SPZ:

Entscheidung des Rehabilitationsträgers:

- ☐ Dem Förder- und Behandlungsplan wird zugestimmt.
- ☐ Dem Förder- und Behandlungsplan wird **nicht** zugestimmt.
Begründung:

Die Frühförderung erfolgt

- ☐ in der IFF
- ☐ im SPZ.

Datum, Stempel, Unterschrift des Rehabilitationsträgers: