

## Anmeldeformular für die Warteliste Stand 05.2024

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Telefon mobil/ privat

Stadtteil in dem Sie wohnen

E-Mail Adresse

Krankenkasse des Kindes

verordnende Ärztin/ Arzt

Weshalb soll Ihr Kind eine Ergotherapie machen? Stichpunkte reichen.

Bitte geben Sie an, zu welchen Zeiten die Therapie stattfinden kann.

Montag	<input type="radio"/> 08:00-12:00	<input type="radio"/> 13:00-15:30	<input type="radio"/> 15:30-18:00
Dienstag	<input type="radio"/> 08:00-12:00	<input type="radio"/> 13:00-15:30	<input type="radio"/> 15:30-18:00
Mittwoch	<input type="radio"/> 08:00-12:00	<input type="radio"/> 13:00-15:30	<input type="radio"/> 15:30-18:00
Donnerstag	<input type="radio"/> 08:00-12:00	<input type="radio"/> 13:00-15:30	<input type="radio"/> 15:30-18:00
Freitag	<input type="radio"/> 08:00-12:00	<input type="radio"/> 13:00-15:30	<input type="radio"/> 15:30-18:00

Was möchten Sie uns noch mitteilen?

Ihr Name, Datum der Anmeldung

Schicken Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail an [info@ergoteam-ottensen.de](mailto:info@ergoteam-ottensen.de)

Wir melden uns bei Ihnen, wenn wir einen freien Termin haben. Teilen Sie uns bitte alle 3 Monate per E-Mail oder Telefon mit, ob Ihr Gesuch noch aktuell ist.