

Briefkopf Institution

Datum:

Schweigepflichtsentbindungserklärung:

Hiermit willige ich ein, dass folgende Daten von
dem Landesförderzentrum Hören und Kommunikation(LFZHuK) in Schleswig
weitergeleitet werden, damit eine Kontaktaufnahme des LFZHuK zu uns erfolgen
kann.

Datum und Unterschrift der Eltern

Neumeldung:

Hiermit melde ich dem LFZHuK

Frühförderung (bis 6 Jahre)

Integrationsabteilung (ab 6 Jahre)

PC-Fax: **0431- 988 6387- 150**

0431-988 6387-151

das Kind/ die/den Jugendliche/n

Name:

Vorname(n):

geb.:

Adresse:

Telefonisch erreichbar unter:

Hörschaden: rechts:

links:

Versorgung:

Datum und Unterschrift des Behandlers

Rückmeldung an Fax-Nr..... :

Erster Kontakt zur Familie:

Beratungslehrkraft:

Telefon:

Abteilung:

Datum und Unterschrift