

## Daten der Kinder (z.B. bei Inklusions- oder Integrationsklassen)

Name  Vorname  Geb.-Dat.

### Adresse:

Straße  Nr.

PLZ  Ort

### Art der Beeinträchtigung

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> körperbeeinträchtigt                    | <input type="checkbox"/> hörbeeinträchtigt |
| <input type="checkbox"/> mehrfachbeeinträchtigt                  | <input type="checkbox"/> sehbeeinträchtigt |
| <input type="checkbox"/> Einschränkungen in der Lautsprache (UK) | <input type="checkbox"/> andere            |

Beschreibung:

Dem Kind wurden durch den **AVS-HILFSMITTELPOOL** bereits Hilfsmittel zur Verfügung gestellt:

Ja  Nein

Name  Vorname  Geb.-Dat.

### Adresse:

Straße  Nr.

PLZ  Ort

### Art der Beeinträchtigung

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> körperbeeinträchtigt                    | <input type="checkbox"/> hörbeeinträchtigt |
| <input type="checkbox"/> mehrfachbeeinträchtigt                  | <input type="checkbox"/> sehbeeinträchtigt |
| <input type="checkbox"/> Einschränkungen in der Lautsprache (UK) | <input type="checkbox"/> andere            |

Beschreibung:

Dem Kind wurden durch den **AVS-HILFSMITTELPOOL** bereits Hilfsmittel zur Verfügung gestellt:

Ja  Nein

Name  Vorname  Geb.-Dat.

### Adresse:

Straße  Nr.

PLZ  Ort

### Art der Beeinträchtigung

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> körperbeeinträchtigt                    | <input type="checkbox"/> hörbeeinträchtigt |
| <input type="checkbox"/> mehrfachbeeinträchtigt                  | <input type="checkbox"/> sehbeeinträchtigt |
| <input type="checkbox"/> Einschränkungen in der Lautsprache (UK) | <input type="checkbox"/> andere            |

Beschreibung:

Dem Kind wurden durch den **AVS-HILFSMITTELPOOL** bereits Hilfsmittel zur Verfügung gestellt:

Ja  Nein

Bitte zutreffendes Ankreuzen

Zusatz Inklusions-/Integrationsklassen 2016 (Mit dem Erscheinen dieses Formulars erlischt die Gültigkeit früherer Formulare)