

Briefkopf Praxis:

Behandlungsbericht über isolierte ambulante heilpädagogische Maßnahmen

Name des Klienten: **Behandlungsbeginn:**

Behandlungsverlauf und Prozessqualität

(Heilpädagogische Tests, Darstellung des Behandlungsverlaufes nach Förderplan, Beteiligung von Kooperationspartnern, Überprüfung des Zielerreichungsgrades)

Ergebnisqualität

(Darstellung des erreichten Zustandes, Überprüfung des Zielerreichungsgrades)

- Die Maßnahme wird beendet, weil
 - eine weitere Förderung nicht notwendig ist
 - der Klient/die Sorgeberechtigten keine weitere Behandlung wünschen
 - der Bewilligungszeitraum ausläuft und keine Weiterbewilligung durch den Bezirk Oberbayern erfolgt.
 - weiteres, bitte ergänzen:

- Es ist beabsichtigt, die Maßnahme fortzuführen.

Darstellung und Begründung der notwendigen, weiteren Maßnahmen

Datum:

Unterschrift: