



Arbeitsgemeinschaft für
Probleme bei
Wahrnehmungsstörungen

Rechnungsformular für Beratungen

möglichst halbjährlich abrechnen

Da die APW dem BSV detaillierte Angaben über die erbrachten Leistungen machen muss, bitten wir Sie die Formulare auszufüllen und diese mit einem Einzahlungsschein zurück zu schicken.

Zum Patienten

| Name | Vorname | Adresse | Ort und Kanton | IV berechtigt IV-Nr. angeben! | Behinderung * |
|------|---------|---------|----------------|----------------------------------|---------------|
| | | | | | |

* BSV Kategorien:

geistig/Lernbehindert
hörbehindert
körperbehindert
krankheitsbehindert

psychischbehindert
sehbehindert
sprachbehindert
suchtbehindert

Sie müssen **eine**, die vordringliche Behinderung angeben. Liegt zudem eine Mehrfachbehinderung vor ist dies zusätzlich in der Spalte Behinderung anzugeben.

bei Minderjährigen Patienten: Angaben zu den Erziehungsberechtigten (Vater und Mutter)

| Name | Vorname | Adresse | Ort und Kanton | | |
|------|---------|---------|----------------|--|--|
| | | | | | |

Zur Beraterperson:

| Name | Vorname | Adresse | Ort | Beruf | welche APW Anerkennung: |
|------|---------|---------|-----|-------|----------------------------|
| | | | | | |

Zu den Beratungen:

| Datum | effektive Beratungsstunden | Datum | effektive Beratungsstunden |
|-------|-------------------------------|-------|-------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Wir müssen dem BSV Angaben über die erzielten Wirkungen machen. Deshalb bitten wir Euch das beiliegende Berichtsformular auszufüllen und mitzuschicken.

Wir danken für die Mithilfe.

Ort / Datum

Unterschrift



Arbeitsgemeinschaft für
Probleme bei
Wahrnehmungsstörungen

Kurzbericht über die Einzelfallberatung

Betroffenes Kind / betroffene/r Erwachsene/r

Name

Vorname

Geburtsdatum

Diagnose

Beratungszeitraum

Therapeut/in

Beratungsverlauf:

Beratungsthemen:

Veränderungen:

Beim Kind / beim Erwachsenen:

Beim sozialen Umfeld:

Empfehlungen;

Ort, Datum_____ Unterschrift Therapeut/in_____