

Therapieplanung Ergotherapie

Datum:

Schuljahr:

Stufe, Klasse:

Personalien

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Gemeinsame Ziele:

Massnahmen:

Besonderes:

Medizinische Besonderheiten

Therapien

Integrationsfähigkeit, Integrationsbedürfnis, Separationsbedürftigkeit

Ergotherapie: **Soll-Zustand**