**Εκδήλωση Ενδιαφέροντος Ένταξης στο Πρωινό Τμήμα Πρώιμης Παρέμβασης**

|  |
| --- |
| Ονοματεπώνυμο τέκνου: |
| Ημ. Γέννησης: |  | Ηλικία: |
| Διάγνωση:  |  |
| Έγκριση Ασφαλιστικού Φορέα: | ΟΧΙ ΝΑΙ ΠΟΣΟ ΕΓΚΡΙΣΗΣ: |

|  |
| --- |
| Ονοματεπώνυμο Μητέρας: |
| Ημ. Γεννησης: | Ηλικία:  |
| Εκπαίδευση: |
| Ακριβές Επάγγελμα: |
| Κινητό τηλ.: email.: |

|  |
| --- |
| Ονοματεπώνυμο Πατέρα: |
| Ημ. Γέννησης: | Ηλικία:  |
| Εκπαίδευση: |
| Ακριβές Επάγγελμα: |
| Κινητό τηλ.: email.: |

|  |
| --- |
| Διεύθυνση Κατοικίας: |
| Σταθερό τηλ.: |

|  |
| --- |
| ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΑ ΕΞΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ: |
| Ατομικές συνεδρίες Λογοθεραπείας |  |
| Ατομικές συνεδρίες Εργοθεραπείας |  |
| Ατομικές συνεδρίες Φυσικοθεραπείας |  |
| Ομαδικές Δραστηριότητες |  |
| Εξωτερικές Δραστηριότητες |  |
| Εκπαίδευση Γονέων |  |

|  |
| --- |
| Σχόλια: |
|  |