

# ABSCHLUSSGESPRÄCH BEWEGUNGSFÖRDERUNG UND BEWEGUNGSTHERAPIE

KOMBINIERTER LEITFADEN FÜR KINDER (AB CA. 2-13 JAHREN) UND ELTERN

Sporttherapeut\*in \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Alter \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Geschwister (Alter) \_\_\_\_\_

Diagnose(n) \_\_\_\_\_

Therapie \_\_\_\_\_

Lokaltherapie (geplant)  nein  ja, welche \_\_\_\_\_

Aktuelle Einschränkungen \_\_\_\_\_

## Rückblick: Bewegungsförderung und Bewegungstherapie in der Akutphase

Regelmäßige Teilnahme?  ja  nein, weil \_\_\_\_\_

Hinweis: ggf. Evaluation Bewegungsförderung und -therapie ausfüllen lassen!  erfolgt am: \_\_\_\_\_

## Ausblick: Körperliche und sportliche Aktivität nach Abschluss der Akutphase

*Kurze Erklärung: Warum ist es wichtig genau jetzt weiter körperlich und sportlich aktiv zu bleiben (z.B. fit zu werden bzw. bleiben, Rückkehr in den normalen Alltag, Kontakt zu Freunden bzw. neue Freunde finden, ...)*

### Kind

Wünsche und Ziele \_\_\_\_\_  
(z.B. alte und neue Sportart(en), Vereinsmitgliedschaft, Freizeitaktivitäten, Teilnahme am Schul- bzw. Kindergarten(sport))

Sorgen und Ängste \_\_\_\_\_  
(z.B. nicht mithalten können, Sorge keine neue passende Sportart zu finden)

### Eltern (Kann bei Bedarf auch mit den Eltern vorab oder im Anschluss alleine besprochen werden)

Wünsche und Ziele \_\_\_\_\_  
(z.B. gemeinsame sportliche Familienausflüge, Kontakte zu anderen Kindern, fit werden)

Sorgen und Ängste \_\_\_\_\_  
(z.B. loslassen, Kind allein lassen beim Sport)

## Wiedereinstieg in Sportstrukturen: Wurde der Wiedereinstieg bereits geplant?

Schulsport  ja  nein \_\_\_\_\_

Vereinssport  ja  nein \_\_\_\_\_

Freizeitsport  ja  nein \_\_\_\_\_

Informationen: Besteht aktuell weiterer Informationsbedarf?  ja  nein

Konkret besprochene Aspekte und Lösungsvorschläge:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Erstellt von:

**Sportteam Kinderhämатologie, -Onkologie und Stammzelltransplantation**  
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin  
Department Clinical Medicine | TUM School of Medicine and Health  
Kinderklinik München Schwabing  
Eine Kooperation der München Klinik (gGmbH) und  
des Klinikums rechts der Isar (AöR) der Technischen Universität München



Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin: Eine Kooperation der München Klinik und des Klinikums rechts der Isar der TUM

# ABSCHLUSSGESPRÄCH BEWEGUNGSFÖRDERUNG UND BEWEGUNGSTHERAPIE

KOMBINIERTER LEITFADEN FÜR KINDER (AB CA. 2-13 JAHREN) UND ELTERN

Kontaktaufnahme zu Sportstrukturen gewünscht?  ja  nein

Sportlehrer\*in (Name, Schule, Kontakt) \_\_\_\_\_

Trainer\*in (Name, Verein, Kontakt) \_\_\_\_\_

Geplante Vorgehensweise \_\_\_\_\_

## Interesse an weiteren Angeboten

Regelmäßige Nachsorgeangebote (z.B. KidsTUMove Gruppen / Camps)

Schnuppersportangebote

Sportaktionstage des NAOK Zentrum \_\_\_\_\_ (kurze Erläuterung!)

Sonstiges \_\_\_\_\_

Aufnahme in den E-Mail Verteiler NAOK Zentrum \_\_\_\_\_ gewünscht?  ja  nein

## Kontaktdaten

Email \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Erlaubnis der Kontaktaufnahme  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern/Sorgeberechtigte

Erstellt von:

**Sportteam Kinderhämatologie, -Onkologie und Stammzelltransplantation**

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Department Clinical Medicine | TUM School of Medicine and Health

Kinderklinik München Schwabing

Eine Kooperation der München Klinik (gGmbH) und

des Klinikums rechts der Isar (AöR) der Technischen Universität München

**m<sup>kk</sup>**  
MÜNCHEN  
KLINIK

**ARI TUM**

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin: Eine Kooperation der München Klinik und des Klinikums rechts der Isar der TUM