

## ELTERNINFORMATION

Liebe Eltern und Angehörige!

Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Ihnen und Ihrem Kind.

Damit sich diese möglichst gut gestaltet, möchten wir Sie über folgende Abläufe informieren:

### 1) Überweisungsschein und chefärztliche Bewilligung

Alle Therapieangebote werden nach ärztlicher Anweisung durchgeführt. Wir benötigen daher entsprechende Überweisungsscheine bei Aufnahme bzw. zu Beginn eines Kalenderjahres. Für die folgenden Kassen ist eine chefärztliche Bewilligung erforderlich: SVS-GW, SVS-LW und KFA.

**Bitte beachten Sie:** Eine Änderung Ihrer Kontaktdaten (Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail sowie Sozialversicherung) ist umgehend im Sekretariat zu melden.

### 2) Ärztliche Untersuchung

Die entwicklungsdiagnostische Untersuchung ist erforderlich zur Therapieplanung und gibt Ihnen Rückmeldung über die Entwicklungsfortschritte Ihres Kindes.

Ärztliche Untersuchungen finden zu Beginn und im Verlauf der Behandlung im Autismuszentrum statt und können auch im Rahmen der Therapie erfolgen.

Für Familien mit nicht deutscher Muttersprache:

Damit wir Ihre Sorgen um Ihr Kind gut verstehen können, ersuchen wir bei mangelnden Deutschkenntnissen **unbedingt um Mitnahme einer\*eines Dolmetscher\*in**.

### 3) Dauer Therapieeinheit

Eine Therapieeinheit dauert 50 Minuten. Die Anwesenheit der Eltern bzw. Bezugsperson im Haus während der Therapie ist Voraussetzung für die Teilnahme an der Betreuung.

Wir können über die Zeitdauer der Therapie hinaus keinerlei Verantwortung für Ihr Kind übernehmen.

### 4) Therapieausfälle

Für einen Therapieerfolg ist es ausschlaggebend, dass die vereinbarten Therapietermine eingehalten werden.

Bei Krankheit oder anderen Umständen kann es vorkommen, dass Sie Therapietermine oder ärztliche Untersuchungen nicht wahrnehmen können. Melden Sie sich bitte so früh wie möglich, wenn Sie einen Termin ausfallen lassen müssen - **spätestens jedoch 48 Stunden vor dem vereinbarten Termin**. Im Falle einer akuten Erkrankung ist eine ärztliche Bestätigung unbedingt notwendig, ansonsten gilt das Fernbleiben als unentschuldig.

Unser Sekretariat ist telefonisch Montag bis Freitag 08:00 bis 11:00 und 13:00 bis 16:00 erreichbar. Termine am Montag, die bis 08:30 abgesagt werden gelten als entschuldigt. Danach ist ebenso eine ärztliche Bestätigung erforderlich. Sie können am Wochenende per Mail absagen.

Bitte beachten Sie: Sollten Sie vereinbarte Termine absagen, können diese nicht nachgeholt werden.

Im Falle einer Terminabsage seitens der Therapeut\*innen (z.B. bei kurzfristiger Erkrankung), wird dieser Termin nach Maßgabe unserer Möglichkeiten nachgeholt. In diesem Fall verständigen wir Sie umgehend per SMS oder telefonisch.

Terminabsagen:

- im Sekretariat: telefonisch unter 02622/39510
- per Mail an: sekretariat@azs-wn.at
- persönlich bei dem\*der zuständigen Therapeut\*in während einer der vorhergehenden Behandlungen

## 5) Unentschuldigte Termine

Aus medizinischer und wirtschaftlicher Sicht ist die Kontinuität der Behandlung Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Therapie. daher möchten wir Sie auf Folgendes hinweisen:

### Bitte beachten Sie:

- Fehlt Ihr Kind innerhalb von **drei Kalendermonaten 2x unentschuldigt** bei der Therapie, informieren wir Sie darüber, dass Ihr Kind den Therapieplatz verlieren könnte.
- Fehlt Ihr Kind **3x unentschuldigt** bei der Therapie behalten wir uns vor, die Therapie frühzeitig zu beenden und den Therapieplatz an ein anderes Kind vergeben.

**Im Autismuszentrum Sonnenschein warten viele Kinder auf einen Therapieplatz. Nicht rechtzeitige Terminabsage bedeutet nicht nur Therapieentgang für Ihr Kind, sondern nimmt auch anderen wertvolle Therapiezeit weg.**

## 6) Mitwirkung der Erziehungsberechtigten

Die aktive Teilnahme der Eltern bzw. engsten Bezugspersonen im Rahmen autismspezifischer Therapie stellt eine wesentliche Säule der Behandlung dar. Die Weiterführung der Empfehlungen der Therapeut\*innen ist unbedingt erforderlich. Diesbezüglich werden wir mit Ihnen eine Arbeitsvereinbarung abschließen.

**Bitte beachten Sie:** Unkooperatives Verhalten würde den Erfolg der Behandlung Ihres Kindes beeinträchtigen. Das Autismuszentrum behält sich in diesem Fall vor, die Therapie abzubrechen und den Behandlungsplatz an ein anderes Kind zu vergeben.

## 7) Mobile Betreuung

Das Therapiekonzept sieht neben der ambulanten Behandlung auch mobile Betreuung im häuslichen und/oder institutionellen Umfeld vor. In diesem Rahmen soll eine bestmögliche Unterstützung der Eltern vor Ort und ein Transfer der therapeutischen Inhalte in den Alltag ermöglicht werden.

**Bitte beachten Sie:** Für etwaige Sach- und Personenschäden im Rahmen der mobilen Betreuung liegt die Haftung bei den Eltern.

## 8) Evaluation

Um die bestmögliche Behandlung zu gewährleisten, werden die Behandlungen im Autismuszentrum laufend evaluiert. Sie werden hierzu in regelmäßigen Abständen hinsichtlich der Behandlung und etwaigen Verhaltensänderungen des Kindes und innerhalb der Familie mittels Fragebögen befragt.

Zur Verwendung der Ergebnisse in anonymisierter Form benötigen wir Ihre Einwilligung.

**Bitte beachten Sie:** Da das Autismuszentrum Sonnenschein zur Evaluation der Behandlungen verpflichtet ist, ist eine Aufnahme ins Zentrum nur möglich, wenn Ihr Einverständnis zur Evaluation vorliegt.

## 9) Befunde

Die Befunde stellen wir Ihnen zum Download zur Verfügung. Der Link hierzu wird Ihnen per Mail übermittelt und das sichere Passwort erhalten Sie gesondert per SMS.

Für Wünsche, Beschwerden oder Anregungen stehen wir Ihnen gerne jederzeit zur Verfügung.

**Ich habe diese Information gelesen und bin mit dem Inhalt einverstanden.**

.....  
Unterschrift (Erziehungsberechtigte/Begleitperson)