

**Leistungsstatistik über erbrachte Komplexleistungen für das Jahr 20\_\_\_\_**

Name und Anschrift der IFF bzw. SPZ :

kreisfreie Stadt / Landkreis: _____		Quartal			
		I	II	III	IV
Anzahl der geförderten/behandelten Kinder					
erbrachte heilpädagogische Behandlungseinheiten	Gruppenförderung				
	Einzelförderung				
durch IFF/SPZ und extern erbrachte medizinisch- therapeutische Behandlungseinheiten in Eigen- verantwortung	Ergotherapie				
	davon mobil				
	davon Gruppentherapie				
	Physiotherapie				
	davon mobil				
	davon Gruppentherapie				
	Logopädie				
	davon mobil				
	davon Gruppentherapie				