



## TELE-THERAPIE-BESTÄTIGUNG

Bestätigung der durch die Logopädin Andrea Lattinger durchgeführten Therapie.

Hiermit bestätige ich, dass ich /mein Kind, \_\_\_\_\_,  
Name und Geburtsdatum

an folgendem Termin Therapie in Form von Teletherapie erhalten habe/hat.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/s Patienten bzw. Erziehungsberechtigten:

Bitte füllen Sie diese Bestätigung **pro** Therapie aus.

Anschließend fotografieren Sie diese ab und senden sie als SMS zu,

oder

Sie schreiben mir eine E-Mail mit dem Bestätigungstext von oben an folgende

E-Mail-Adresse:

praxis@lattinger.at

Herzlichen Dank.