|  |  |
| --- | --- |
| Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Amt für Integration und Soziales Rathausgasse 1Postfach3000 Bern 8+41 31 633 78 11info.ais.gsi@be.chwww.be.ch/gsi | GSI-AIS, Rathausgasse 1, Postfach, 3000 Bern 8 |
| **‍**Amt für Integration und SozialesAbteilung Familie und Gesellschaft / ptMRathausgasse 1Postfach3000 Bern 8 |
| +41 31 636 43 84 ptmassnahmen@be.ch |
|  |

pädagogisch - therapeutische Massnahmen

**Gesuch um Übernahme der Kosten für Logopädie**

gemäss der Verordnung vom 24. November 2021 über die Leistungsangebote der Familien-, Kinder- und Jugendförderung (FKJV ; BSG 860.22)

**Bitte deutlich schreiben!**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Erstmaliges Gesuch um Kostengutsprache | [ ]  Gesuch um …. Verlängerung der Kostengutsprache |

*Die* ***Felder 1a und 1b*** *sind durch die gesetzliche Vertretung auszufüllen.*

|  |
| --- |
| 1. a) Personalien des Kindes oder der/des Jugendlichen
 |
| Name | …. | Vorname | …. |
| Strasse | …. | PLZ | …. | Ort | …. |
| Geschlecht | [ ]  männlich | [ ]  weiblich | Geburtsdatum …. |
| AHV-Versicherungsnummer | …. |
| **1. b) Personalien der gesetzlichen Vertretung**  |
| Name | …. | Vorname | …. |
| Strasse | …. | PLZ | …. | Ort | …. |
| Geschlecht | ☐ männlich | [ ]  weiblich |  | …. |
| Telefon-Nr. | …. | E-Mail | …. |
| AHV-Versicherungsnummer | …. |
| 1. c) Antrag auf Entschädigung der Transportkosten (Das Abrechnungsformular wird mit der Kostengutsprache zugestellt) |
| Ersuchen Sie das AIS um Beiträge für Transportkosten? | ☐ ja ☐ nein |
| Name der Bank und IBAN-Nr. | …. |

|  |
| --- |
| **2. Unterschrift** |
| **Die gesetzliche Vertretung stimmt zu, dass die zuständige Stelle im AIS bei der leistungserbringenden Person und der Abklärungsstelle die zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen erforderlichen Unterlagen einholen darf.** |
| **Datum ….** | **Unterschrift** …. |

*Die gesetzliche Vertretung wird gebeten, das Formular mit den vollständig ausgefüllten Feldern 1a und 1b einer vorgegebenen Abklärungsstelle für Logopädie oder einer Logopädin / einem Logopäden bzw. einer schulischen Heilpädagogin / einem schulischen Heilpädagogen zuzustellen.*

***Feld 3*** *wird durch eine Logopädin / einen Logopäden bzw. einer schulischen Heilpädagogin / einem schulischen Heilpädagogen ausgefüllt und mit einem Fachbericht an eine vorgegebene Abklärungsstelle für Logopädie/LRS weitergeleitet.*

|  |
| --- |
| 3. Fachspezifische Beurteilung im Bereich [ ]  Logopädie [ ]  Lese- und Rechtschreibstörungen (LRS) |
| Name | …. | Vorname | …. |
| Strasse | …. | PLZ | …. | Ort | …. |
| Telefon-Nr. | …. | E-Mail | …. |
| [ ]  **A**) Abrechnung gemäss Tarif A | [ ]  **B**) Abrechnung gemäss Tarif B |
| Ergebnis der fach-spezifischen Beurteilung | …. |
| Beilage: Fachbericht vom …. | Datum …. | Unterschrift …. |

***Feld 4*** *ist durch eine Abklärungsstelle für Logopädie/LRS auszufüllen und an das Amt für Integration und Soziales weiterzuleiten.*

|  |
| --- |
| 4. Antrag der Abklärungsstelle auf [ ]  Bewilligung [ ]  Ablehnung der Kostengutsprache |
| Name, Adresse (Stempel) ….**Mit dem Gesuchsformular ist der Fachbericht einzureichen.** | Telefon-Nr. | …. |
| E-Mail | …. |
| zuständige Person | …. | Telefon-Nr. | …. |
| **Status**  | [ ]  Bei Beginn der Behandlung ist das Kind noch nicht in den Kindergarten eingetreten.[ ]  Das Kind wird/wurde zurückgestellt (Verschiebung des Eintritts in den Kindergarten um ein Jahr).[ ]  Die/der Jugendliche hat die obligatorische Schulzeit beendet. |
| **Diagnose** | [ ]  Aufgrund des Fachberichts | [ ]  Aufgrund einer Konsultation |
| …. |
| …. | **Ausprägung** | [ ]  mittelschwer [ ]  schwer |
| [ ]  letzte Konsultation (Jahr und Ort): ….[ ]  keine Konsultation bis anhin. |
| **Antrag auf Kostengutsprache** | vom | …. | bis | …. |
| **Der Anspruch auf Leistungen entsteht frühestens zum Zeitpunkt der Gesuchseinreichung.** | …. | Stunde/n (à 60 Minuten) pro Woche |
| [ ]  | Abrechnung nach Tarif A | bei | …. |
| [ ]  | Abrechnung nach Tarif B | bei | …. |
| [ ]  | ja, dies ist die nächstgelegene geeignete und verfügbare Durchführungsstelle |
| [ ]  | nein, die nächstgelegene geeignete Durchführungsstelle befindet sich in (Ort) …. |
| [ ]  | **Kosten für fach-spezifische Beurteilung und Fachbericht** | CHF | …. | vergüten an Frau/Herrn | …. |
| [ ]  | **Kosten für Abklärung und Abklärungsbericht** | CHF | …. | vergüten an Abklärungsstelle | …. |
|  | **Total**  | **CHF** | **….** |  |
| **Bemerkungen** | ….….…. |
| **Datum ….** | **Unterschrift ….** |