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

pädagogisch - therapeutische Massnahmen

**I. 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, 1b und 1c*** *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 bis 1c mit dem Fachbericht (Beilage) der Abklärungsstelle zuzustellen.*

**III. Antrag der Abklärungsstelle**

***Feld 3*** *ist durch die Abklärungsstelle auszufüllen und an das Amt für Integration und Soziales weiterzuleiten.*

|  |
| --- |
| [ ]  Bewilligung [ ]  Ablehnung des Gesuchs |
| 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 | [ ]  kumulativ leicht oder mittelschwer in mehreren Bereichen [ ]  schwer |
| [ ]  letzte Konsultation (Jahr und Ort): …. [ ]  keine Konsultation bis anhin |
| **Antrag auf Kostengutsprache** | von | ….  | bis | ….  |
| **Der Anspruch auf Leistungen entsteht frühestens zum Zeitpunkt der Gesuchseinreichung.** | …. | Stunde/n (à 60 Minuten) pro Woche |
| [ ]  | Abrechnung nach Tarif 1 | bei | ….  |
| [ ]  | Abrechnung nach Tarif 2 | 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** …. |

**Beilage:**

II. Fachspezifischer Abklärungsbericht