|  |  |
| --- | --- |
| Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion  Amt für Integration und Soziales    Rathausplatz 1 Postfach 3000 Bern 8 +41 31 633 78 11 info.ais.gsi@be.ch www.be.ch/gsi | GSI-AIS, Rathausplatz 1, Postfach, 3000 Bern 8 |
| **​** Amt für Integration und Soziales Abteilung Familie und Gesellschaft / ptM Rathausplatz 1 Postfach 3000 Bern 8 |
| 031 636 43 84  ptmassnahmen@be.ch |
|  |

pädagogisch – therapeutische Massnahmen

Änderung der Verhältnisse

​

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Personalien des Kindes** | | | |
| Name und Vorname | …. | | |
| Geburtsdatum | …. | | |
| Referenznummer | …. | | |
| AHV - Versicherungsnummer | …. | | |
| **2. Personalien der gesetzlichen Vertretung** | | | |
| Name und Vorname | …. | | |
| Telefonnummer / Emailadresse | …. | | |
|  | | | |
| **3. Änderungen bei den pädagogisch-therapeutischen Massnahmen** | | | |
| heilpädagogische Früherziehung  Logopädie  Psychomotorik  Kommunikation bei Sinnesbeeinträchtigung | | | |
|  | | | |
| **4. Änderung der leistungserbringenden Person** | | | |
| Adresse bisher: | | Adresse neu: | Änderung per (Datum): |
|  | |  | …. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. Änderung der Intensität der Therapie** | | |
| Intensität der Therapie bisher: | Intensität der Therapie neu: | Änderung per (Datum): |
|  | …. | …. |
| **Bestätigung der anerkannten Abklärungsstelle oder der beteiligten Fachstelle** | | |
| Telefonnummer und Email: | | |
| Datum/Unterschrift | | |

|  |
| --- |
| **6. Rückstellung des Kindes um ein Jahr (Schuleintritt August 2025)** |
| Es wird um eine Anpassung der Kostengutsprache bis zum ordentlichen Schuleintritt ersucht.  Das Kind hat eine Kostengutsprache mit Wirkung ab 1. Dezember 2023 bis 31. Juli 2024.  Der Eintritt des Kindes in den Kindergarten erfolgt im August 2025 (Rückstellung um 1 Jahr).  Die Therapie wird durch die behandelnde Therapeutin fortgesetzt.  **Diese Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein.** |
| Datum/Unterschrift der Eltern |