



## **Nicht anerkannte, eigenständige Therapieform**

Das Formular ist vollständig auszufüllen und als Beilage zum eigentlichen Gesuch um Kostenbeiträge für die längerfristige Hilfe Dritter<sup>1</sup> beim Amt für Integration und Soziales des Kantons Bern einzureichen.

Name / Vorname / Geburtsdatum des Opfers

---

Unmittelbarer Zusammenhang zwischen Straftat und Notwendigkeit der Therapie

---

Beschwerdebild / Diagnose

---

Komorbidität / vorbestehende psychische Störungen / Anteil am aktuellen Krankheitsbild

---

Psychotraumatologisches Therapiekonzept und Therapieplan (inkl. Angaben zur voraussichtlichen Dauer der Therapie und Anzahl Sitzungen)

---

---

<sup>1</sup> Formular verfügbar unter [www.be.ch/opferhilfe](http://www.be.ch/opferhilfe)

Spezielle Kenntnisse in Traumatherapie (Wie und bei wem erworben? Dauer der Ausbildung? Bitte Ausbildungsunterlagen beilegen.)

---

Begründung Therapeutinnen- / Therapeutenwahl (Geeignetheit, Notwendigkeit)

---

Therapieform / Begründung der Wahl der Therapieform (Geeignetheit, Notwendigkeit)

---

Grund für Weiterführung der Therapie / Ziele / Prognosen

---

Andere laufende Behandlungen für das gleiche Beschwerdebild (Wenn ja: Welche Behandlung? Bei wem?)

---

Name und Adresse des Therapeuten / der Therapeutin:

---

Ort und Datum:    Unterschrift:

---