|  |
| --- |
| Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion  Amt für Integration und Soziales |
|
|

Antrag auf Prüfung und Finanzierung eines Intensivbetreuungsbedarfs

Menschen mit Behinderungen, die aufgrund herausfordernder Verhaltensweisen keine geeignete Wohnform finden, haben die Möglichkeit, eine zeitnahe Prüfung des Intensivbetreuungsbedarfs zu beantragen.

Die Fachstelle Intensivbedarf (Faibe) des Amtes für Integration und Soziales (AIS) prüft den Antrag und kann, bei einem nachgewiesenen Intensivbetreuungsbedarf, die Suche nach einer geeigneten Wohnform unterstützen.

Bitte füllen Sie dazu die nachfolgenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu aus:

# Angaben zur betroffenen Person

|  |  |
| --- | --- |
| Anrede: |  |
| Name: |  |
| Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Telefonnummer: |  |
| Zivilrechtlicher Wohnsitz (Adresse): |  |
| Diagnosen: |  |
| Wie wurde der Betreuungsbedarf eingeschätzt: | |
| ROES  BESA  RAI/RUG  VIBEL  IHP | |
| Stufe (Ergebnis der Einschätzung): | |
| Liegt eine IV-, UV-, MV-Rentenberechtigung oder eine HE der IV oder UV vor? | Ja  Nein |
| Wurde eine behördliche fürsorgerische Unterbringung (bFU) verfügt? | Ja  Nein |
| Wurde eine gesetzliche Vertretung eingesetzt? | Ja  Nein |

# Derzeitiger Wohnort

|  |  |
| --- | --- |
| Privat:  Institution:  Klinik: | |
| (Name der Institution oder Klinik) |  |
| Adresse: |  |
| Kontaktperson: |  |
| Mailadresse der Kontaktperson: |  |
| Telefonnummer der Kontaktperson: |  |

# Gesetzliche Vertretung

|  |  |
| --- | --- |
| Berufsbeistandschaft:  Private gesetzliche Vertretung (PriMa):  Eltern/Angehörige | |
| Anrede: |  |
| Name: |  |
| Vorname: |  |
| Adresse: |  |
| Mailadresse: |  |
| Telefonnummer: |  |
| Zuständige Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) |  |

# Frühere Aufenthalte (inkl. Kriseninterventionen/Klinikaufenthalte)

Bitte führen Sie auf, wo die betroffene Person in den letzten 10 Jahren gelebt hat:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Aufenthaltszeitraum (von-bis) | Institution und Ort | Kontaktperson/Bemerkungen |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

# Bisherige Platzierungsmassnahmen

Bitte geben Sie an, welche Platzierungsmassnahmen bislang getroffen wurden und mit welchen Begründungen Absagen erteilt wurden:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Datum der Anfrage | Institution und Ort | Datum und Begründung der Absage |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

# Bestehende herausfordernde Verhaltensweisen

Bitte führen Sie nachfolgend alle entsprechenden, bekannten Verhaltensweisen und deren Häufigkeit in den letzten drei Monaten auf.

Selbstverletzendes Verhalten ist eine aggressive oder destruktive Handlung gegen sich selber. Die Handlung kann sich aus einer aktuellen Situation ergeben oder keinen Situationsbezug haben. Es tritt immer wieder in derselben Weise auf und ist für die jeweilige Person kennzeichnend.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Selbstverletzende Verhaltensweisen | Häufigkeit | Erforderliche präventive und deeskalierende Massnahmen |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Fremdverletzendes Verhalten ist eine aggressive oder destruktive Handlung gegen andere Personen oder Gegenstände. Die Handlung kann sich aus einer aktuellen Situation ergeben oder keinen Situationsbezug haben. Es tritt immer wieder in derselben Weise auf und ist für die jeweilige Person kennzeichnend.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fremdverletzende Verhaltensweisen | Häufigkeit | Erforderliche präventive und deeskalierende Massnahmen |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Unterlagen

Bitte reichen Sie zusammen mit diesem Formular sämtliche Unterlagen ein, welche die oben aufgeführten Angaben dokumentieren. Dazu gehören insbesondere Arztberichte, Gutachten, Überweisungsberichte, Behördenentscheide, Rentenentscheide, Kündigungsschreiben von Institutionen und aktuelle Betreuungsunterlagen.

# Einreichung des Antrages

Bitte geben Sie an, wer diesen Antrag einreicht:

Mensch mit Behinderungen  Gesetzliche Vertretung

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Unterschrift: |
|  |  |

Der **vollständig ausgefüllte** und **unterzeichnete** Antrag sowie die Unterlagen können per Briefpost oder als Kopie im PDF-Format elektronisch eingereicht werden an:

**Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern**

Amt für Integration und Soziales

Abteilung Behinderung, Familie und Opferhilfe

Fachstelle Intensivbedarf

Rathausplatz 1

Postfach

3000 Bern 8

[info.intensivbedarf.ais@be.ch](mailto:info.intensivbedarf.ais@be.ch)

Nach Prüfung Ihres Antrages durch die Fachstelle Intensivbedarf werden Sie über den Entscheid und das weitere Vorgehen schriftlich informiert.