



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

+41 31 636 43 84
ptmassnahmen@be.ch

GSI-AIS, Rathausplatz 1, Postfach, 3000 Bern 8

Amt für Integration und Soziales
Abteilung Behinderung, Familie und Opferhilfe / ptM
Rathausgasse 1
Postfach
3000 Bern 8

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!

<input type="checkbox"/> Erstmaliges Gesuch um Kostengutsprache	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum		
AHV-Versicherungsnummer					
1. b) Personalien der gesetzlichen Vertretung					
Name			Vorname		
Strasse			PLZ	Ort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> 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.

<input type="checkbox"/> Bewilligung		<input type="checkbox"/> Ablehnung des Gesuchs	
Name, Adresse (Stempel)		Telefon-Nr.	
		E-Mail	
Mit dem Gesuchsformular ist der Fachbericht einzureichen.			
zuständige Person		Telefon-Nr.	
Status	<input type="checkbox"/> Bei Beginn der Behandlung ist das Kind noch nicht in den Kindergarten eingetreten. <input type="checkbox"/> Das Kind wird/wurde zurückgestellt (Verschiebung des Eintritts in den Kindergarten um ein Jahr). <input type="checkbox"/> Die/der Jugendliche hat die obligatorische Schulzeit beendet.		
Diagnose	<input type="checkbox"/> aufgrund des Fachberichts	<input type="checkbox"/> aufgrund einer Konsultation	
Ausprägung	<input type="checkbox"/> kumulativ leicht oder mittelschwer in mehreren Bereichen		<input type="checkbox"/> schwer
<input type="checkbox"/> letzte Konsultation (Jahr und Ort): <input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/>	Abrechnung nach Tarif 1	bei	
<input type="checkbox"/>	Abrechnung nach Tarif 2	bei	
<input type="checkbox"/> ja, dies ist die nächstgelegene geeignete und verfügbare Durchführungsstelle			
<input type="checkbox"/> nein, die nächstgelegene geeignete Durchführungsstelle befindet sich in (Ort)			
<input type="checkbox"/>	Kosten für fachspezifische Beurteilung und Fachbericht	CHF	vergüten an Frau/Herrn
<input type="checkbox"/>	Kosten für Abklärung und Abklärungsbericht	CHF	vergüten an Abklärungsstelle
	Total	CHF	
Bemerkungen			
Datum	Unterschrift		

Beilage:

II. Fachspezifischer Abklärungsbericht