

Alters- und Behindertenamt

Office des personnes âgées et handicapées

Rathausgasse 1
3011 Bern
Telefon +41 31 633 42 83
Telefax +41 31 633 40 19
www.gef.be.ch
info.alba@gef.be.ch

Administration Logopädie
Telefon+41 31 633 70 23
info.logopaedie.alba@gef.be.ch

Alters- und Behindertenamt
Administration Logopädie
Rathausgasse 1
3011 Bern

Gesuch um Übernahme der Kosten für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Logopädie) für Kinder und Jugendliche gemäss Verordnung vom 8. Mai 2013 über die sonderpädagogischen Massnahmen (SPMV; BSG 432.281) durch den Kanton

Erstmaliges Gesuch um Kostengutsprache Gesuch um Verlängerung der Kostengutsprache

Die **Felder 1a und 1b (Personalien)** sind durch die gesetzliche Vertretung auszufüllen.

1. a) Personalien des Kindes oder der/des Jugendlichen

Name	Vorname	
Strasse	PLZ	Ort
Telefon-Nr.		
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum	
Heimatort	Staatsangehörigkeit	
Kindergartenjahr/Schuljahr	Kindergarten/Schule/ Sonderschule und Ort	

1. b) Personalien der gesetzlichen Vertretung des Kindes oder der/des Jugendlichen

Name	Vorname	
falls nicht identisch mit 1. a)		
Strasse	PLZ	Ort
Telefon-Nr.	Staatsangehörigkeit	
Mobile-Nr.	E-Mail	

Antrag auf Entschädigung der Transportkosten
(Das Abrechnungsformular wird mit der Kopie der bewilligten Kostengutsprache zugestellt)

Name und Adresse der Bank

IBAN-Nr. der gesetzlichen Vertretung

PC-Konto-Nr. der gesetzlichen Vertretung

Die gesetzliche Vertretung nimmt mit ihrer Unterschrift zustimmend zur Kenntnis, dass dem Gesuch Berichte von konsultierten Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten und Fachstellen beizulegen sind und dass die Bewilligungsbehörde zur Prüfung der Anspruchsberechtigung die für die Gesuchsbeurteilung erforderlichen weiteren Unterlagen, Auskünfte und Personendaten bei Behörden, den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten und Fachstellen einholen kann.

Sie nimmt ebenfalls zur Kenntnis, dass sie anfallende Kosten für die fachspezifische Beurteilung oder Abklärung durch private Stellen selber zu übernehmen hat, wenn das Gesuch um Kostengutsprache nicht bewilligt wird.

Datum Unterschrift

Die gesetzliche Vertretung wird gebeten, das Formular mit den vollständig ausgefüllten Feldern 1a und 1b einer kantonalen Erziehungsberatungsstelle, der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Poliklinik oder einer anderen Abklärungsstelle (z.B. Inselspital Bern, Z.E.N. Biel) oder einer Logopädin, einem Logopäden, einer Legasthenietherapeutin, einem Legasthenietherapeuten zuzustellen.

Feld 2 kann durch eine Logopädin, einen Logopäden, eine Legasthenietherapeutin, einen Legasthenietherapeuten ausgefüllt und mit einem Fachbericht an eine Abklärungsstelle weitergeleitet werden.

2. Fachspezifische Beurteilung im Bereich <input type="checkbox"/> Logopädie <input type="checkbox"/> Legasthenie	
Name	Vorname
Strasse	PLZ Ort
Telefon Fix: Mobile	E-Mail
<input type="checkbox"/> A) selbstständig erwerbend (Abrechnung gemäss Tarif A) <input type="checkbox"/> B) unselbstständig erwerbend (Abrechnung gemäss Tarif B)	
Falls B : Anstellung in folgenden Gemeinden	
Anzahl aktuelle Anstellungslektionen gemäss PERSISKA	
Anzahl aktuelle Lektionen/Stunden gemäss Tarif B	
Ergebnis der fachspezifischen Beurteilung	
Beilage: Fachbericht vom Datum Unterschrift	

Feld 3 ist durch eine Abklärungsstelle auszufüllen und an das Alters- und Behindertenamt weiterzuleiten.

3. Antrag der Abklärungsstelle auf <input type="checkbox"/> Bewilligung <input type="checkbox"/> Ablehnung der Kostengutsprache				
Name, Adresse (Stempel)		Telefon		
		Fax		
zuständige Person		E-Mail		
Diagnose	<input type="checkbox"/> Aufgrund des Fachberichts <input type="checkbox"/> Aufgrund einer Konsultation		Datum letzte Konsult.:	
Ausprägung: <input type="checkbox"/> mittelschwer <input type="checkbox"/> schwer	
Bisheriger Spezialunterricht im Kindergarten/in der Volksschule: <input type="checkbox"/> kein <input type="checkbox"/> Jahre (Art des SpU)				
Antrag auf Kostengutsprache		vom	bis	
<input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> 14-täglich	 Stunde/n Lektion/en	
allfällige Präzisierung				
<input type="checkbox"/> Behandlung in Gruppe		<input type="checkbox"/> Behandlung im Einzelunterricht	<input type="checkbox"/> Behandlung teilweise im Einzelunterricht und teilweise in Gruppe	
<input type="checkbox"/> Behandlung in selbstst. Tätigkeit (Tarif A)		bei		
<input type="checkbox"/> Behandlung in unselbstst. Tätigkeit (Tarif B)			
<input type="checkbox"/> ja, dies ist die nächstgelegene geeignete und verfügbare Durchführungsstelle (Massgebend zur Berechnung der Transportkosten)				
<input type="checkbox"/> nein, die nächstgelegene geeignete Durchführungsstelle befindet sich in (Ort)				
<input type="checkbox"/> Kosten für fachspezif. Beurt. und Fachbericht	CHF		vergüten an Frau/Herrn
<input type="checkbox"/> Kosten für Abklärung und Abklärungsbericht	CHF		vergüten an Abklärungsstelle
<input type="checkbox"/> Total	CHF		vergüten an involvierte
*) Auszahlungs- adresse angeben:				
Bemerkungen				
Datum Unterschrift				
Hinweis: Die Übergabe der Logopädie-Therapie in den Spezialunterricht der Volksschule oder der Wechsel des Kindes oder Jugendlichen von der Regelschule in eine Sonderschule ist der Bewilligungsbehörde umgehend zu melden.				