|  |
| --- |
| Direktion für Inneres und Justiz  KJA - Kantonales Jugendamt  Hallerstrasse 5  Postfach  3001 Bern  +41 31 633 76 33  kja-bern@be.ch  www.be.ch/kja |
|
|

Antrag auf Kostengutsprache für die stationäre Unterbringung und / oder ambulante KFSG-Leistung

an

**BITTE AUSWÄHLEN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben LeistungsbestellerIn** | |
| Bezeichnung und Adresse Leistungsbesteller |  |
|  |  |
| Ansprechperson |  |
|  |  |
| E-Mail Adresse |  |
|  |  |
| Direkte Telefonnummer |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben LeistungsempfängerIn** | |
| Name |  |
|  |  |
| Vorname |  |
|  |  |
| Geburtsdatum |  |
|  |  |
| Sozialversicherung Nummer |  |
|  |  |
| Zivilrechtlicher Wohnsitz |  |
|  |  |
| BeiständIn; bitte vollständige Adresse inkl. E-Mail und Telefonnummer |  |
| VormundIn; bitte vollständige Adresse inkl. E-Mail und Telefonnummer  Fallführende SozialarbeiterIn; bitte vollständige Adresse inkl. E-Mail und Telefonnummer |  |
|  |  |
| Name und Vorname Vater |  |
|  |  |
| Adresse Vater (Strasse, PLZ, Ort, Kanton) |  |
|  |  |
| Name und Vorname Mutter |  |
|  |  |
| Adresse Mutter (Strasse, PLZ, Ort, Kanton) |  |
|  |  |
| Elterliche Sorge | Gemeinsam  Mutter  Vater  keine |
|  |  |
| Obhut | gemeinsam  alternierend  Mutter  Vater  keine elterliche Obhut |
|  |  |
| Entzug Aufenthaltsbestimmungsrecht | Nein  Ja  Bei gemeinsamer elterlicher Sorge  Gegenüber beiden Elternteilen  Gegenüber Mutter  Gegenüber Vater |
|  |  |
| Anrecht auf Rente (IV, PK, AHV) sowie EL | Mutter  Vater  beide Elternteile |
|  |  |
| Sozialhilfe EmpfängerIn | Mutter  Vater  beide Elternteile |
|  |  |
| Kostenbeteiligung (aufgrund der Berechnung) | Mutter ( Berechnung liegt schon vor)  Vater ( Berechnung liegt schon vor)  beide Elternteile ( Berechnungen liegen vor) |
| Adresse Mutter (Strasse, PLZ, Ort, Kanton) |  |
| Ausnahme gemäss Art. 24 KFSG  Leistungserbringer ohne Leistungsvertrag KJA | Ja (Bitte Begründung[[1]](#footnote-1) beilegen)  Nein |
|  |  |
| **Zuweisungsgrundlage** | |
|  |  |
| **Bitte wählen Sie aus** | **Bitte auswählen** |
|  |  |
| Datum Einritt / Leistungsbeginn |  |
|  |  |
| Geplanter Aufenthalt stat. / geplanter Zeitraum amb. |  |
|  |  |
| Beginn der Kostengutsprache |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur LeistungserbringerIn** | |
| LeistungserbringerIn |  |
|  |  |
| Andresse |  |
|  |  |
| Direkte Ansprechperson |  |
|  |  |
| E-Mail Adresse |  |
|  |  |
| **Angaben zu den Leistungen gemäss Leistungskatalog des Kantonalen Jugendamtes** | |
|  |  |
| Stationäre Leistung | **Bitte auswählen** |
|  |  |
| Leistungspreis pro Monat |  |
|  |  |
| Nebenkosten gehen zu Lasten | **Bitte auswählen** |
|  |  |
| Ambulante Leistung | **DAF Vermittlung von Pflegeplätzen** |
|  |  |
| Abgeltung ambulanter Leistungen gemäss Verordnung KFSV (Anhang 2) | **Bitte auswählen** |
|  |  |
| Kostendach und Umfang der ambulanten Leistung (falls definiert) |  |
|  |  |
| Genehmigung durch KJA  **BITTE AUSWÄHLEN**  Datum  Stempel |  |

1. Für Sozialdienste im einvernehmlichen Bereich ist zusätzlich das Dokument zur Begründung für eine Leistung gemäss Ausnahmeregelung (Art. 24 KFSG) auszufülle. Das Dokument finden Sie auf der KJA-Website. Im Fall einer Ausnahme gemäss Art. 24 KFSG müssen die Angaben zu den Leistungen gemäss Leistungskatalog des Kantonalen Jugendamtes (letzter Abschnitt im Dokument) nicht ausgefüllt werden. [↑](#footnote-ref-1)