



Anmeldung zur fachspezifischen Beurteilung für Heilpädagogische Früherziehung HFE

Bitte zusammen mit einem **Bericht** senden an:

Früherziehungsdienst des Kantons Bern
Geschäftsstelle
Frankenstrasse 1
Postfach 562
3018 Bern

oder per Mail an: fed-be@hfe-hin.ch

031 869 18 78 (bei Fragen)

Achtung:

Besucht das Kind bereits den Kindergarten, nehmen Sie bitte **vor** der Anmeldung Kontakt mit der **Regionalstelle** Ihrer Region auf:

Regionalstelle Bern: bern@fed-be.ch

Regionalstelle Biel: biel@fed-be.ch

Regionalstelle Burgdorf: burgdorf@fed-be.ch

Regionalstelle Thun: thun@fed-be.ch

Kind Vorname/Name Geburtsdatum	 ☐ w ☐ m
Eltern / Erziehungsberechtigte Vorname/Name Mutter Vorname/Name Vater Strasse / PLZ/Ort Telefon/Mobile E-Mail	Vorname: Name: Vorname: Name:
Nationalität	
Primäre Familiensprache	☐ Deutsch ☐ Französisch ☐ andere:
Diagnose/Indikation für die HFE	
Andere laufende/geplante Massnahmen/Therapien	
Arzt / Kinderarzt Strasse / PLZ/Ort E-Mail Telefon	
Zuweisende Stelle Kontaktperson E-Mail Telefon direkt Erreichbarkeit	
Abklärungsbericht	☐ liegt dieser Anmeldung bei ☐ folgt bis (Datum):

Datum: **Unterschrift** Zuweisende Stelle:

Ich stimme zu, dass meine Daten gemäss Datenschutzerklärung auf www.fed-be.ch/dse bearbeitet werden.

Datum: **Unterschrift** Mutter/Vater:
oder Erziehungsberechtigte

(Die Unterschrift mindestens eines Elternteils ist **zwingend** notwendig zur Weiterbearbeitung der Anmeldung.)