



Anmeldung Heilpädagogische Früherziehung HFE

Bitte zusammen mit einem Bericht senden an:

Früherziehungsdienst des Kantons Bern
Geschäftsstelle
Frankenstrasse 1
Postfach 562
3018 Bern

Achtung:

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

Regionalstelle Bern: 031 301 07 01
Regionalstelle Biel: 032 342 67 07
Regionalstelle Burgdorf: 034 422 45 15
Regionalstelle Thun: 033 222 12 42

Kind	
Vorname/Name <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
Geburtsdatum	.....
Eltern	
Vorname/Name Mutter	.....
Vorname/Name Vater	.....
Strasse/PLZ/Ort	.....
Telefon/Mobile	.....
E-Mail	.....
Herkunftsland	.....
Familiensprache	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> französisch <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> liegt dieser Anmeldung bei <input type="checkbox"/> folgt bis (Datum):

Bei Fragen: Tel. 031 869 18 78

Datum: _____ Unterschriften: Zuweisende Stelle: _____

Mutter/Vater: _____

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