



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 Zweigstelle Ihrer Region auf:

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

Kind Name/Vorname Geburtsdatum w m
Eltern Name/Vorname Mutter Name/Vorname Vater Adresse Telefon/Mobile E-Mail
Nationalität
Familiensprache	deutsch französisch andere:
Diagnose/Indikation für die HFE
Andere laufende/geplante Massnahmen/Therapien
Arzt/Kinderarzt Adresse E-Mail Telefon
Zuweisende Stelle Kontaktperson E-Mail Telefon direkt Erreichbarkeit
Abklärungsbericht	Liegt dieser Anmeldung bei 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.)