



Anmeldung FIFKA

Frühintervention für Kinder mit frühkindlichem Autismus

Bitte 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

Start FIFKA	☐ August ☐ Februar
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	
Hausarzt Strasse / PLZ/Ort E-Mail Telefon	
Abklärungsstelle Strasse / PLZ/Ort E-Mail Telefon	
Kontaktperson direkte Telefon-Nr. / E-Mail	

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.)