

KOSTENGUTSPRACHE BETREUTES WOHNEN FLEX

SOZIALPÄDAGOGISCHE FAMILIENBEGLEITUNG

gültig ab 01.02.2020

Klientensystem

Elternteil Name/Vorname: Geburtsdatum:

Kind 1 Name/Vorname: Geburtsdatum:

Kind 2 Name/Vorname: Geburtsdatum:

Kind 3 Name/Vorname: Geburtsdatum:

Leistungsbestellerin

Behörde: Adresse:

Kontaktperson: Telefon:

E-Mail: Mobile:

Rechnungsadresse:

| Leistung Betreutes Wohnen flex (Bitte beachten Sie das beigelegte Kostenreglement) | Berechnung | Kosten |
|--|-------------------|---------------|
| Sozialpädagogische Familienbegleitung (nach den Richtlinien des SPF Pilot Kanton Bern) | | |
| zugehörige Fahrspesen (Berechnung siehe Kostenreglement) | | |
| Auftragsklärung / Auswertungssitzung / Berichte | | |

Die Kostengutsprache ist gültig

von bis

Kontaktperson Finanzierung

Ort, Datum

Stempel und
rechtskräftige Unterschrift