### **logo_fr_300.jpgSozialvorsorgeamt (SVA)**, Route des Cliniques 17, 1701 Freiburg

### **Amt für Sonderpädagogik (SoA)**

### Interkantonale Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE)

### **Gesuch um Kostenübernahmegarantie (KÜG)**

|  |  |
| --- | --- |
| Angaben zur Einrichtung | **IVSE-Bereich** **[ ]  A** **[ ]  D** |
| Name |  |
| Strasse, Nr. |  | Telefon |  |
| PLZ, Ort |  | Fax |  |
| Abteilung / Standort |  | E-Mail |  |

## Angaben zur Person

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Geburtsdatum |  | Geschlecht |  |
| Sozialversicherungs-Nr. |  | Staatsangehörigkeit |  |
| Zivilrechtlicher Wohnsitz, (Strasse, Nr., PLZ, Ort, Kanton) |  |
| Aufenthaltsort (bei externer Sonderschulung), (Strasse, Nr., PLZ, Ort, Kanton) |  |
| Kindesschutz-/Erwachsenenschutzmassnahme |  |
| Vormund / Vormundin Beistand / Beiständin | Name, Vorname |  |
| Strasse, Nr., PLZ, Ort |  |
|  | Telefon, E-Mail |  |
| Name und Adresse Vater(Strasse, Nr., PLZ, Ort, Kanton) |  | Sorgeberechtigter Elternteil [ ]  ja [ ]  neinEntzug Aufenthaltsbestimmungs-recht/Obhut [ ]  ja [ ]  nein |
| Name und Adresse Mutter(Strasse, Nr., PLZ, Ort, Kanton) |  | Sorgeberechtigter Elternteil [ ]  ja [ ]  neinEntzug Aufenthaltsbestimmungs-recht/Obhut [ ]  ja [ ]  nein |
| Name und Adresse der zuweisenden Behörde(Strasse, Nr., PLZ, Ort)  |  |

## Angaben zum Aufenthalt

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum des Eintritts |  | Aufenthalt geplant bis  | [ ]  unbefristet | [ ]  intern |
| Beginn der KÜG |  | Jugendstrafrechtliche Massnahme | [ ]  ja [ ]  nein | [ ]  extern |

## Angaben zu den Leistungen und zur Leistungsabgeltung

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]  Methode P (Pauschale)** | **[ ]  Methode D (Defizitdeckung)** |
|  | Leistung 1 | Leistung 2 | Leistung 3 |
| Leistung/en |  |  |  |
| Leistungsstufe |  |  |  |
| Verrechnungseinheit |  |  |  |
| Anrechenbarer Nettoaufwand | Fr. |  | Fr. |  | Fr. |  |
| ./. Beiträge BJ | Fr. |  | Fr. |  | Fr. |  |
| Verrechenbarer Aufwand | Fr. |  | Fr. |  | Fr. |  |
| Ort und Datum |  |       |
| Einrichtung:  |  |
| Name, Vorname |  |
|  |
| Unterschrift | **……………………………………………………...** |
| Ort und Datum |  | Ort und Datum |  |
| Innerkantonal zuständige Stelle des Standortkantons: | Verbindungsstelle IVSE des Standortkantons: |
|  | **SVA** |
|  |  |
| Unterschrift | **……………………………………………………...** | Unterschrift | **……………………………………………………...** |
| Kontakt (Name) | **SESAM** | Kontakt (Name) | **Rouiller-Zbinden Carmen** |
| Telefon | **026 305 40 60** | Telefon | **026 305 29 68** |
| E-Mail | **sesam@fr.ch** | E-Mail | **Carmen.Rouiller@fr.ch** |

## Bemerkungen der Verbindungsstelle

|  |
| --- |
|  |