**Kostengutsprache für Begleiteten Besuchssonntag**

**Kostengutsprache wird geleistet für die Begleitung von:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |       |
| Vorname |       |
| Geburtsdatum |       |
| Adresse |       |
|  |       |
| Beginn der Begleitung |       |
| Kostengutsprache gültig bis: |       |

**Kostengutsprache leistende bzw. zuweisende Stelle / Person**:

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Behörde |       |
| Adresse |       |
|  |       |
| Telefon |       |
| E-Mail-Adresse |       |
| KESB Dossier Nr. |       |

**Die Rechnungen sind an folgende Adresse zu richten**

**(nur ausfüllen, wenn nicht identisch mit zuweisender Behörde)**:

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Stelle |       |
| Adresse |       |
|  |       |
| Telefon |       |
| E-Mail-Adresse |       |
| KESB Dossier Nr. |       |

**Die Kosten für die begleiteten Besuchssonntage betragen**:

Besuche: Fr. 124.-- / Stunde

Bei den begleiteten Besuchssonntagen werden keine administrativen Arbeiten verrechnet. Besuche die bis am Freitag vor dem geplanten Besuchssonntag abgesagt werden, werden nicht verrechnet.

Geplant sind monatlich zwei Besuche à 4 Stunden

|  |  |
| --- | --- |
| Monatliches Kostendach | 992.- |

Das monatlich vereinbarte Kostendach ist fix einzuhalten.

Die Vertragsbedingungen des Kompetenzzentrums Jugend und Familie Schlossmatt sind Bestandteil dieses Vertrags. Ich/Wir habe/n die Vertragsbedingungen zur Kenntnis genommen und leisten Kostengutsprache für die oben aufgeführten Kosten der Familienbegleitung.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort / Datum |       |
| **Unterschrift der Kostengutspracheleistenden Stelle/Person** |  |
| **Unterschrift Rechnungsempfänger\*in(wenn nicht identisch mit Kostengutsprache** **leistender Stelle):** |  |

**🡺 Diese Kostengutsprache senden an:**

Schlossmatt, Kompetenzzentrum Jugend und Familie

Sekretariat

Huberstrasse 30

3008 Bern