



Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion  
Amt für Integration und Soziales  
Abteilung Behinderung, Familie und Opferhilfe (BFO)

**Ärztliche Bestätigung der gesundheitlichen Indikation im Betreuungsgutscheinsystem**  
**Einschränkung Betreuungsfähigkeit des Patienten/der Patientin aufgrund eigener gesundheitlicher Beeinträchtigung (Art. 40 Abs. 1 Bst. a FKJV<sup>1</sup>; Art. 6 Abs.1 FKJDV<sup>2</sup>)**

Nähere Erläuterungen/Beispiel siehe Rückseite

|                                                       |                            |
|-------------------------------------------------------|----------------------------|
| Die Bestätigung wird ausgestellt von:                 |                            |
| Praxis / Spital:                                      |                            |
| Behandelnder Arzt / behandelnde Ärztin <sup>3</sup> : |                            |
| Kontakt Daten (Adresse, Telefonnummer):               | Adresse:<br>Telefonnummer: |

|                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------|--|
| Angaben zum Patienten/zur Patientin (betroffener Elternteil) |  |
| Name, Vorname des Patienten/der Patientin:                   |  |
| Adresse des Patienten/der Patientin:                         |  |

|                                                                                                                                                                                                                |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Bedarf an familienergänzender Kinderbetreuung                                                                                                                                                                  |                              |
| Zu welchem Pensum ist der Patient/die Patientin aufgrund seiner/ihrer gesundheitlichen Indikation auf familienergänzende Betreuung für seine Kinder angewiesen? <sup>4</sup> (20% entsprechen einem Tag/Woche) | %                            |
| Gültigkeit der Bestätigung:<br>(die Bestätigung gilt längstens für eine Gutscheinperiode 1.8.-31.7.)                                                                                                           | Von (Datum):<br>Bis (Datum): |

Datum und Unterschrift des Arztes/der Ärztin:

Datum

Unterschrift des Arztes/der Ärztin

**Hinweis:** Das Formular muss durch die Eltern mit dem Gesuch um einen Betreuungsgutschein bei der **Gemeinde** eingereicht werden. Sie können das Gesuch online via [www.kibon.ch](http://www.kibon.ch) direkt online erfassen und die geforderten Beilagen hochladen. **Die Bestätigung gilt höchstens für eine Gesuchsperiode und Eltern müssen der Gemeinde sofort melden, wenn sich die Situation ändert.**

<sup>1</sup> Verordnung über die Leistungsangebote der Familien-, Kinder- und Jugendförderung (FKJV; BSG 860.22)

<sup>2</sup> Direktionsverordnung über die Leistungsangebote der Familien-, Kinder- und Jugendförderung (FKJDV)

<sup>3</sup> Der/die behandelnde Arzt/Ärztin müssen in der Schweiz zur Berufsausübung zugelassen sein.

<sup>4</sup> Ausschlaggebend ist nicht Invaliditätsgrad oder Arbeitsunfähigkeit, sondern die Einschätzung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes, wie stark der Patient/die Patientin in ihrer Betreuungsfähigkeit eingeschränkt ist.

## Erläuterungen

Der Kanton Bern subventioniert die familienergänzende Kinderbetreuung mit Betreuungsgutscheinen für Eltern, die einen entsprechenden Bedarf haben. Dies trifft unter anderem zu, wenn die Eltern erwerbstätig oder arbeitssuchend sind, sich in Aus-/Weiterbildung befinden, an einem Integrations- oder Beschäftigungsprogramm teilnehmen oder die familienergänzende Kinderbetreuung aufgrund der sozialen oder sprachlichen Integration des Kindes notwendig ist.

Ein Bedarf kann auch **aufgrund einer gesundheitlichen Indikation** bestehen: Wenn die Eltern wegen einer eigenen psychischen oder physischen Belastung, jener eines weiteren in der Obhut stehenden Kindes oder der Pflege eines nahen Familienangehörigen die Kinderbetreuung gar nicht oder nur eingeschränkt wahrnehmen können, können sie ebenfalls einen Betreuungsgutschein beantragen:

**Das vorliegende Formular dient zur Bestätigung der gesundheitlichen Indikation einer eigenen anhaltenden gesundheitlichen Einschränkung eines Elternteils (Art. 40 Abs. 1 Bst. a FKJV).**

Damit die gesundheitlich bedingte Einschränkung bei der Bedarfsabklärung für einen Gutschein berücksichtigt wird, muss die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt der von der anhaltenden gesundheitlichen Beeinträchtigung betroffenen Person nach Art. 6 FKJDV bestätigen, in welchem Umfang die Betreuung des Kindes/der Kinder infolgedessen nicht möglich ist. Die Wohngemeinde prüft anschliessend, ob alle Bedingungen für den Erhalt eines Gutscheins gegeben sind.

*Beispiel: Gesundheitliche Indikation aufgrund eigener anhaltender gesundheitlicher Einschränkung*

Eine Mutter ist gesundheitlich beeinträchtigt und muss deswegen regelmässig und über einen längeren Zeitraum hinweg in die Therapie, wofür sie ihr Kleinkind nicht mitnehmen kann. Sie ist deshalb anhaltend in der Betreuungsfähigkeit ihres Kleinkindes eingeschränkt. Während dieser Zeit benötigt sie familienergänzende Kinderbetreuung, wofür sie einen Betreuungsgutschein beantragen kann. Zur Bestätigung zu welchem Pensum die Mutter aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht auf ihr Kind schauen kann, benötigt sie eine ärztliche Bestätigung des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin. Diese/-r füllt das vorliegende Formular aus. Das Formular lädt die Mutter anschliessend zusammen mit dem Online-Gesuch via kiBon hoch oder reicht sie mit den kompletten Gesuchunterlagen per Post an ihre Wohngemeinde ein. Die Gemeinde prüft den Anspruch der Familie und verfügt diesen entsprechend.

Diese Vorgehensweise gilt auch für Personen, denen eine Rente nach den bundesrechtlichen Vorschriften über die Invalidenversicherung oder der Unfallversicherung ausgerichtet wird. Ausschlaggebend ist auch dort nicht der Invaliditätsgrad, sondern die Einschätzung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes, wie stark der Patient/die Patientin in ihrer Betreuungsfähigkeit eingeschränkt ist.