

# Ambulante Förder- und Schutzleistungen

## Personalien zu begleiteten Personen, Tarife 2025, Leistung & Leistungsbesteller

### Personalien Kind (Indexkind)

Name		Vorname	
Strasse, Nummer		Postleitzahl, Ort	
Geburtsdatum		Geschlecht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
Sozialversicherungsnummer		Krankenkasse	
Heimatort/Ausweis		Obhut bei:	<input type="checkbox"/> volljährig <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Behörde
UMA / UMF	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sorgereicht bei:	<input type="checkbox"/> volljährig <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Behörde
Sprache			
Zuweisungsgrundlage	<input type="checkbox"/> Einvernehmlich über Sorgeberechtigte mit Unterstützung Sozialdienst <input type="checkbox"/> KESB-Beschluss (zusammen mit Gericht) <input type="checkbox"/> Jugendstrafrechtlicher Beschluss		

### Personalien Mutter

Name		Vorname	
Strasse, Nummer		Postleitzahl, Ort	
Geburtsdatum		Sprache	
Natelnummer		Mail	
Sozialversicherungsnummer		Heimatort/Ausweis	

### Personalien Vater

Name		Vorname	
Strasse, Nummer		Postleitzahl, Ort	
Geburtsdatum		Sprache	
Natelnummer		Mail	
Sozialversicherungsnummer		Heimatort/Ausweis	

### Personalien weiterer Geschwister in selbem Haushalt wie Indexkind

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geschlecht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
Sozialversicherungsnummer		Heimatort/Ausweis	
Natelnummer		Sprache	
Obhut bei:	<input type="checkbox"/> volljährig	Sorgereicht bei:	<input type="checkbox"/> volljährig

	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Behörde		<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Behörde
--	--	--	--

**Personalien weiterer Geschwister in selbem Haushalt wie Indexkind**

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geschlecht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
Sozialversicherungsnummer		Heimatort/Ausweis	
Natelnummer		Sprache	
Obhut bei:	<input type="checkbox"/> volljährig <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Behörde	Sorgerecht bei:	<input type="checkbox"/> volljährig <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Behörde

**Personalien weiterer Geschwister in selbem Haushalt wie Indexkind**

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geschlecht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
Sozialversicherungsnummer		Heimatort/Ausweis	
Natelnummer		Sprache	
Obhut bei:	<input type="checkbox"/> volljährig <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Behörde	Sorgerecht bei:	<input type="checkbox"/> volljährig <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Behörde

**Personalien weiterer Geschwister in selbem Haushalt wie Indexkind**

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geschlecht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
Sozialversicherungsnummer		Heimatort/Ausweis	
Natelnummer		Sprache	
Obhut bei:	<input type="checkbox"/> volljährig <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Behörde	Sorgerecht bei:	<input type="checkbox"/> volljährig <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> Behörde

## Tarife 2025 und Angebotsübersicht

### Leistung Sozialpädagogische Familienbegleitung (SPF)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begleitung der Elternsystemen bzw. Gespräche mit dem Elternsystem oder Elternteile mit ihren Kindern vor Ort</li> <li>• telefonische Begleitung/Gespräch der Elternsysteme</li> <li>• Vor- und Nachbearbeitung</li> <li>• administrative Arbeiten (Berichte, Protokolle etc.)</li> <li>• Vernetzung, Termine und Absprachen mit Dritten (z.B. Auftraggeber)</li> <li>• Teilnahme an Sitzungen (Stao)</li> <li>• interne Fallbesprechungen</li> <li>• Reisezeit Stadt Bern und Agglomeration</li> </ul>	CHF 132.00/h
---	--------------

### Leistung Ambulante Nachbetreuung (Nachsorge)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begleitung der Elternsystemen bzw. Gespräche mit dem Elternsystem oder Elternteile mit ihren Kindern vor Ort</li> <li>• telefonische Begleitung/Gespräch der Elternsysteme</li> <li>• Vor- und Nachbearbeitung</li> <li>• administrative Arbeiten (Berichte, Protokolle etc.)</li> <li>• Vernetzung, Termine und Absprachen mit Dritten (z.B. Auftraggeber)</li> <li>• Teilnahme an Sitzungen (Stao)</li> <li>• interne Fallbesprechungen</li> <li>• Reisezeit Stadt Bern und Agglomeration</li> </ul>	CHF 132.00/h
---	--------------

### Leistung Begleitete Ausübung des Besuchsrechts

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begleitung und Unterstützung der Elternteile bei der Wahrnehmung des Besuchsrechts</li> <li>• Vor- und Nachbearbeitung</li> <li>• administrative Arbeiten (Berichte, Protokolle etc.)</li> <li>• Vernetzung, Termine und Absprachen mit Dritten (z.B. Auftraggeber)</li> <li>• Teilnahme an Sitzungen (Stao)</li> <li>• interne Fallbesprechungen</li> </ul>	CHF 126.00/h exkl. Fahrspesen
---	----------------------------------

### Leistung Begleitete Übergabe des Besuchsrechts (Begleitung bei der Kinderübergabe)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begleitung und Unterstützung bei der Kinderübergabe</li> </ul>	CHF 126.00/pro Besuch exkl. Fahrspesen
---	---

### Allgemeines

- Die Tarife richten sich nach den Vorgaben des kantonalen Jugendamtes des Kantons Bern, mit welchem das Meliso einen Leistungsvertrag hat. Die ambulanten Leistungen werden mittels fixer Tarife abgegolten (Art. 22 KFSV).
- Die Kostengutsprache beinhaltet die Kostenobergrenze (Kostendach) für Gespräche, Administration und die Reisezeit.
- Es werden nur die Stunden in Rechnung gestellt, welche effektiv für das Kind/Elternsystem geleistet werden.
- Als Berechnungsgrundlage für die Reisezeit dient Google Maps. Ausgangspunkt ist Federweg 20, 3008 Bern.
- Bei den von den Elternsystemen nicht eingehaltenen Terminen sowie Absagen innerhalb weniger als 24 Stunden vor dem vereinbarten Gespräch, wird die geplante Gesprächszeit und die geplante Fahrzeit in Rechnung gestellt.
- Gemäss kantonomer Vorgabe wird bei der Facharbeit die Gesprächszeit auf die nächste halbe Stunde aufgerundet

### Zahlungsbedingungen

- Zahlbar innert 30 Tagen nach Rechnungsstellung

### Kündigung

- Die Kündigungsfrist beträgt 7 Tage und hat schriftlich oder per E-Mail an [ambulant@meliso.ch](mailto:ambulant@meliso.ch) zu erfolgen.

## Kostendach

Die Kostenübersicht darf lediglich als Richtwert verstanden werden und ist somit nicht verbindlich. In der Regel wird im Formular Kostengutsprache sowie für den Antrag beim KJA ein Kostendach pro Monat definiert, dies in Anlehnung der vereinbarten Intensität der stattfindenden Gespräche.

### Auftrag der ambulanten Begleitung

- ...
- ...
- ...
- ...

#### Richtwert Kosten für 1 Begleitung

SPF/Nachsorge	Ansatz		Zeit		Kosten
Begleitung Elternsystem	CHF	132.00	pro Std.	Min.	CHF
Administration	CHF	132.00	pro Std.	Min.	CHF
Reisezeit	CHF	132.00	pro Std.	Min.	CHF
Begleitete Ausübung des Besuchsrechts	Ansatz		Zeit/km		Kosten
Begleitete Ausübung des Besuchsrechts	CHF	126.00	pro Std.	Min.	CHF
Administration	CHF	126.00	pro Std.	Min.	CHF
Fahrtspesen/Fahrkarten	CHF	0.75	pro km	km	CHF
Begleitete Übergabe Besuchsrechts	Ansatz		Einheit		Kosten
Besuch	CHF	126.00	pro	Besuch	CHF
Fahrtspesen/Fahrkarten	CHF	0.75	pro km	km	CHF
<b>Total</b>					<b>CHF</b>

Anzahl Begleitungen pro Monat (Richtwert)	Zeit pro Monat	Kosten pro Monat
... Begleitungen pro Monat (Richtwert)	Min.	CHF
		<b>Kosten für 6 Monate</b>
		<b>CHF</b>

An einem Standortgespräch, in der Regel nach drei Monaten, werden die Ziele sowie der Umfang der Begleitung überprüft und bei Bedarf angepasst. Berichte und Protokolle werden zusätzlich nach Aufwand verrechnet

### Kostengutsprache gültig

Von		Bis	
-----	--	-----	--

### Angaben zum Leistungsbesteller

Behörde/Stelle	
Name	
Vorname	
Strasse, Nummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer, Telefonnummer direkt	
E-Mail	

Ort & Datum	
Unterschrift bei ausserkantonalen Leistungsbestellern	

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an folgende Adresse**

Meliso  
Ambulante Angebote  
Federweg 20  
3008 Bern

ambulant@meliso.ch