



Antrag um finanzielle Unterstützung aus dem Sozialfonds Fachverband Figurespieltherapie FFT

Sie möchten Ihrem Kind eine Figurespieltherapie ermöglichen, das freut uns.

In finanziell schwierigen Situationen kann der Fachverband Figurespieltherapie Beiträge aus dem dafür vorgesehenen Fonds sprechen. Bitte füllen Sie das untenstehende Gesuch aus, und reichen Sie dieses mit den notwendigen Dokumenten ein.

Vielen Dank.

1. Allgemeine Angaben

Gesuchsteller (Eltern, Vormund oder Dritte)	Figurespieltherapeut oder -therapeutin
Name, Vorname	Name, Vorname
Adresse	Adresse
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Telefon und E-Mail	Telefon
Zivilstand (resp. Bezug zum Klienten bei Drittpersonen)	E-Mail
Ort, Datum der Gesuchsstellung	

2. Angaben zum Klienten

Name, Vorname	Geburtsdatum
Adresse	Heimatort/Nationalität
PLZ, Ort	Krankenkasse

- Familiäre Situation (Eltern, Geschwister, Bezugspersonen...) : _____

- Beruf, Arbeitsstelle der Eltern: _____

- Welches Ziel wird mit der Figurenspieltherapie angestrebt? _____

- Wie viele Stunden Figurenspieltherapie haben bisher stattgefunden? _____
- Wie viele Stunden werden voraussichtlich noch notwendig sein, um das Therapieziel zu erreichen oder einen Abschluss der Figurenspieltherapie in Erwägung zu ziehen?
☐ 5-10 Stunden ☐ 10-20 Stunden ☐ mehr als 20 Stunden ☐
- Wurde / wird noch eine andere Therapie besucht? Welche? _____

3. Begründung zum Gesuch

- Warum gelangt der Gesuchsteller an den FFT? _____

- Was wurde bisher versucht? _____

4. Finanzielle Situation

- Steuerbares Einkommen gemäss letzter Steuererklärung: _____
- Steuerbares Vermögen gemäss letzter Steuererklärung: _____
- Bei getrenntlebenden Eltern: Unterstützung durch Alimente über Fr. _____

5. Antrag

- Höhe der gewünschten finanziellen Hilfe aus dem Sozialfonds: _____
Der Stundenansatz der Therapeutin beträgt _____. Die Eltern beteiligen sich mit _____ an den Kosten/Std.
- Wurden weitere Anträge an andere Institutionen gestellt? (Falls ja, Institution und Höhe des Antrages angeben)

Ein allfälliger Beitrag ist zweckgebunden und wird deshalb der/dem Figurenspieltherapeutin/en direkt überwiesen. Hierzu benötigen wir die Bank-/Postverbindung der/des behandelnden Therapeutin/en:

IBAN-Nummer : _____

Name der Bank/Post: _____

Konto lautet auf: _____

6. Referenzen

- An wen dürfen wir uns wenden um Informationen einzuholen? _____

7. Zusätzliche Angaben

- Durch wen wurde die Figurenspieltherapie empfohlen? (Falls vorhanden, bitte Empfehlungsschreiben beilegen)

- Das möchten Sie uns noch mitteilen:

8. Beilagen und Hinweise

Mit dem Antragsformular muss ein Einkommensbeleg oder die letzte Steuererklärung eingereicht werden.
Allfällige Empfehlungsschreiben sowie Bestätigungen über Zahlungen von Alimenten oder anderen Unterstützungsbeiträgen sind bitte ebenfalls beizulegen.

Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Dieses Gesuch wird zur Vorbeurteilung und anschliessender Bearbeitung im Vorstand an folgende Adresse gesandt:

Fachverband Figurenspieltherapie FFT
z.H. Christin Künzle
Obere Lindenwies 14a
9032 Engelburg

Mit einer Rückmeldung auf Ihren Antrag kann innerhalb von 3 Monaten gerechnet werden, da die Anträge quartalsweise bearbeitet werden.

Der/Die Unterzeichnende bestätigt hiermit, dass sämtliche Angaben wahrheitsgetreu gemacht worden sind:

Ort und Datum:

Unterschrift:
