



Arbeiterwohlfahrt
Landesverband
Bayern e.V.



Bayerisches
Rotes
Kreuz



Landes-
Caritasverband
Bayern

Diakonie
Bayern



DER PARITÄTISCHE
BAYERN



Agentur zum Auf- und Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag

ENTWURF

Dieser Entwurf erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Dieser Text stellt keine Rechtsberatung dar. Diese Information gilt als Grundlage zur eigenständigen Weiterverarbeitung.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

**Agentur zum Auf- und Ausbau
von Angeboten zur Unterstützung im Alltag**

Spitalgasse 3
90403 Nürnberg

Telefon: 0911-37775326

Mail: info@unterstuetzung-alltag-bayern.de

Bürozeiten:

Montag- Donnerstag

08.30-12.00 Uhr

13.30-15.30 Uhr

Freitag

08.30-12.00 Uhr

Träger der Agentur zum Auf- und Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag ist die Freie Wohlfahrtspflege Landesarbeitsgemeinschaft Bayern.

Dieses Projekt wird aus Mitteln der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen in Bayern und der Privaten Pflegepflichtversicherung gefördert.

Dieses Projekt wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gefördert.

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



(Logo des Trägers)

Merkblatt zur Erbringung von Leistungen im Rahmen des Angebotes Betreuungsgruppe nach §45a SGB XI

zwischen

.....
Kontaktdaten Träger

.....
Adresse

.....
Telefonnummer, E-Mail-Adresse

und

.....
Name des/der Betroffenen

.....
Anschrift

.....
Telefonnummer, Geburtsdatum

.....
Ansprechpartner/Gesetzliche/r Vertreter/in

.....
Telefonnummer für Notfälle

Folgende Informationen sind zu beachten:

1. Die Betreuungsgruppe ist ein Angebot, bei dem eine Gruppe für mehrere Stunden gemeinsam betreut wird, z.B. gemeinsames Kaffee trinken mit Rahmenprogramm. Eine Fachkraft leitet die Gruppe und wird von ehrenamtlichen Helfern unterstützt.
2. Es werden keine Leistungen der Pflege erbracht.
3. Der Besucher wird ab dem Datum des 1. Einsatzes die Betreuungsgruppe Name besuchen.
4. Diese findet z.B. jeden zweiten Dienstag von X Uhr bis X Uhr statt.
(Feiertage ausgenommen)

5. Der Besucher wird Selbst für
 Hin- und Rückfahrt sorgen.
 nimmt den Fahrdienst in Anspruch (X € pro Fahrt)
6. Die Termine werden im Voraus bekannt gegeben.
7. Terminänderungen werden mindestens X Tage im Voraus bekannt gegeben.
8. Falls Sie einen Termin absagen müssen, geben Sie bitte mind. X Tage im Voraus Bescheid. Andernfalls müssen wir Ihnen den Termin in Rechnung stellen.
9. Frau/Herr Name Fachkraft wird als Fachkraft die Betreuungsgruppe betreuen. Bei Fragen erreichen Sie Frau/Herr Name Fachkraft unter der Telefonnummer _____.
10. Bei jeder Betreuungsgruppe unterschreiben Sie oder der rechtliche Vertreter für die Teilnahme an der Betreuungsgruppe.
11. Für die Teilnahme an der Betreuungsgruppe berechnen wir _____ € pro z.B. Nachmittag .
12. Die Kosten können ab dem Pflegegrad 1 über den Entlastungsbetrag abgerechnet werden. Der Entlastungsbetrag entspricht 125€/Monat. Abgerechnet wird über
 Rechnungsstellung (Wir schreiben Ihnen eine Rechnung, die Sie bezahlen. Anschließend können Sie die Rechnung bei Ihrer Pflegekasse zur Rückerstattung einreichen.)
Oder
 Abtretungserklärung (Wir rechnen für Sie mit der Pflegekasse ab.)
- Darüberhinausgehende Kosten sind von Ihnen privat zu begleichen.
13. Die Vereinbarung kann von Ihnen und/oder von uns (als Träger) jederzeit aufgehoben werden. Ein Ende sollte baldmöglichst angekündigt werden.
14. Der Besucher verpflichtet sich, über alle im Rahmen der Betreuungsgruppe bekannt gewordenen Informationen über Mitbesucher und Geschäftsabläufe Stillschweigen zu bewahren.
15. Die Fachkraft und alle ehrenamtliche Helfer verpflichtet sich zu Stillschweigen über alle Informationen und Daten, die sie im Rahmen der Betreuung erfahren. (=Schweigepflicht)

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift des/der Pflegebedürftigen bzw. der rechtlichen Vertretung

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift Träger