



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 „Haushaltsnahe Dienstleistungen“ 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. Das Angebote haushaltsnahe Dienstleistungen ist ein Entlastungsangebot, bei dem ein ehrenamtlicher Helfer Sie zuhause besucht und Sie bei der Haushaltsführung unterstützt. Dazu zählen beispielsweise Hilfe bei Reinigung- und Ordnungsarbeiten, Einkaufen, Verpflegung Wäschepflege oder Blumenpflege.
2. Es werden keine Leistungen der Pflege erbracht.
3. Ein ehrenamtlicher Helfer wird ab dem Datum des 1. Einsatzes die stundenweise Betreuung im Rahmen des Angebotes haushaltsnahe Dienstleistungen übernehmen.
4. Voraussichtlich wird er 1x/2x/3x pro Woche für X Stunden zu Besuch kommen.

5. Änderungen der Einsatzzeiten bzw. zusätzliche Zeiten sind grundsätzlich möglich, müssen jedoch mit der leitenden Fachkraft abgesprochen werden.
6. Einsätze des ehrenamtlichen Helfers außerhalb des Angebotes haushaltsnahe Dienstleistungen sind nicht gestattet.
7. Die Termine werden mit dem ehrenamtlichen Helfer X Tage im Voraus abgesprochen.
8. Falls Sie einen Termin verschieben oder 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 den ehrenamtlichen Helfer betreuen. Bei Fragen erreichen Sie Frau/Herr Name Fachkraft unter der Telefonnummer _____.
10. Der ehrenamtliche Helfer führt eine Liste über die Einsätze bei Ihnen. Diese muss er sich von Ihnen bestätigen lassen.
11. Für eine Helferstunde berechnen wir _____ € pro Stunde.
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 ehrenamtliche Helfer verpflichtet sich zu Stillschweigen über alle Informationen und Daten, die er im Rahmen des Angebotes erfährt. (=Schweigepflicht)

.....
Ort, Datum

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

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des ehrenamtlichen Helfers

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Träger