

Absender/in:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

An

Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit  
Registrierungsstelle Nachbarschaftshilfe  
Franz-Josef-Röder-Straße 23  
66119 Saarbrücken

**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!**

**Antrag auf Registrierung als Nachbarschaftshelfer/in gemäß der Verordnung über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag sowie über die Förderung von Initiativen des Ehrenamts und der Selbsthilfe nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch vom 28.03.2017, zuletzt geändert durch Verordnung vom 30. November 2021 (Amtsblatt des Saarlandes Teil I Nr. 83 vom 9. Dezember 2021)**

Hiermit beantrage ich,

\_\_\_\_\_

Vorname, Name

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Postleitzahl/Ort

\_\_\_\_\_

E-Mail

die Registrierung als Nachbarschaftshelfer/in. Ich möchte im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit für eine mir zugewiesene pflegebedürftige Person Leistungen im Rahmen der Nachbarschaftshilfe gemäß den Vorgaben der obigen Verordnung erbringen.

Die Nachbarschaftshilfe möchte ich erbringen für:

\_\_\_\_\_

Vorname, Name

\_\_\_\_\_

Anschrift

Ich erkläre hiermit, dass ich die folgenden Voraussetzungen für die Registrierung als Nachbarschaftshelfer/in gemäß der vorgenannten Verordnung erfülle (**ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN**):

- 
- Ich bin nicht als Pflegeperson im Sinne des § 19 SGB XI bei der pflegebedürftigen Person tätig.**

---

Ich bin mit der pflegebedürftigen Person nicht bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert und lebe nicht mit ihr oder ihm in häuslicher Gemeinschaft. Zu Verwandten und Verschwägerten bis zum zweiten Grad zählen ausgehend von der pflegebedürftigen Person unter anderem Kinder, Enkelkinder, Geschwister, Eltern, Großeltern sowie Schwiegerkinder, Schwager/Schwägerin, Schwiegereltern und Schwiegergroßeltern.

- 
- Ich bin bereits maximal für eine weitere pflegebedürftige Person als Nachbarschaftshelfer/in registriert.

---

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben bei der Registrierungsstelle Nachbarschaftshilfe gespeichert und verarbeitet werden und meine Daten der Registrierung an die für die mir zugewiesene pflegebedürftige Person zuständige Pflegekasse weitergeleitet werden.

---

Ich bin damit einverstanden das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit zu bevollmächtigen mich im Rahmen der Nachbarschaftshilfe, Bereich Gesetzliche Unfallversicherung gegenüber der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Pappelallee 33/35/37, 22089 Hamburg zu vertreten.

Die Vollmacht umfasst folgende Geschäfte:

- Anmeldung des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege im Rahmen der Gesetzlichen Unfallversicherung inklusive Übermittlung der notwendigen Daten (Name, Anschrift, Kontaktdaten, Geburtsdatum, -name, -ort)  
Entgegennahme des kompletten Schriftverkehrs (inklusive Bescheide), der mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege anfällt  
Übernahme notwendiger Schriftwechsel mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Die Vollmacht ist befristet für den Zeitraum der Erbringung der Nachbarschaftshilfe, sie erlischt unwiderruflich mit der Beendigung der Nachbarschaftshilfe.

---

• **Folgende Nachweise müssen als Anlage beigefügt werden:**

- 
- Nachweis Versicherungsschutz für Schäden, die bei der Leistungserbringung verursacht werden könnten (Privathaftpflichtversicherung mit einer Deckungssumme von mindestens 2 Mio. €)
- 
- Nachweis Teilnahme Erste-Hilfe-Kurs (nicht älter als zwölf Monate) <sup>1</sup>
- 
- Nachweis Teilnahme Unterweisung gemäß § 43 Infektionsschutzgesetz („Hygienebelehrung“) (nicht älter als zwölf Monate) <sup>2</sup>
- 
- Polizeiliches Führungszeugnis im Original (nicht älter als zwölf Monate) <sup>3</sup>
- 

Ich bestätige hiermit die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Nachbarschaftshelfer/in

**Datenschutzrechtliche Informationen:**

- Die datenschutzrechtlichen Informationen nach Artikel 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) für natürliche Personen des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit die dem Antragsformular beigefügt waren, habe ich zur Kenntnis genommen.
- Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben der Pflegekassen nach § 94 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zum Zweck der Abrechnung von Pflegeleistungen nach § 45b SGB XI bei den Pflegekassen erhoben und dort verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Leistungsansprüchen nach § 45b SGB XI führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung bei der Pflegekasse und zu Ihren Rechten erhalten Sie bei Ihrer zuständigen Pflegekasse.

---

<sup>1</sup> Der Nachweis Teilnahme Erste-Hilfe-Kurs entfällt, wenn eine abgeschlossene Berufsausbildung medizinischer bzw. pflegerischer Art und eine aktive Tätigkeit in dieser Berufsgruppe nachgewiesen wird. Er entfällt ebenso, wenn eine aktive Mitgliedschaft einer in der Bundesrepublik Deutschland anerkannten Hilfsorganisation der Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe (BAGEH), der Freiwilligen Feuer bzw. der Bundesanstalt Technisches Hilfswerk nachgewiesen wird.

<sup>2</sup> Der Nachweis Teilnahme Unterweisung gemäß § 43 Infektionsschutzgesetz (Hygienebelehrung) entfällt, wenn eine abgeschlossene Berufsausbildung medizinischer bzw. pflegerischer Art und eine aktive Tätigkeit in dieser Berufsgruppe nachgewiesen wird.

<sup>3</sup> Die Bescheinigung zur Gebührenbefreiung bitten wir vor Beantragung des polizeilichen Führungszeugnisses beim Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit, Franz-Josef-Röder-Str. 23, 66119 Saarbrücken anzufordern oder unter [nachbarschaftshilfe@soziales.saarland.de](mailto:nachbarschaftshilfe@soziales.saarland.de) oder telefonisch unter 0681 501-6345.

## **Datenschutzrechtliche Informationen nach Artikel 13 und 14 der Europäischen Datenschutz- Grundverordnung (EU-DSGVO) für natürliche Personen:**

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit (MASFG) ist verantwortliche Stelle im Sinne von Art. 4 Nr. 7 DSGVO.

Die Adresse des Verantwortlichen lautet:

Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit (MASFG)

Franz-Josef-Röder-Str. 23

66119 Saarbrücken

E-Mail: [info-dsgvo@soziales.saarland.de](mailto:info-dsgvo@soziales.saarland.de)

[www.saarland.de](http://www.saarland.de)

Tel: +49 (0) 681/ 501 – 00

Die Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten des MASFG lauten wie folgt:

Datenschutzbeauftragte

beim Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit

Frau Anna Hirsch (persönlich)

Franz-Josef-Röder-Str. 23

66119 Saarbrücken

E-Mail: [datenschutz@soziales.saarland.de](mailto:datenschutz@soziales.saarland.de)

Tel.: +49 (0) 681/501-2249

Fax: +49 (0) 681/501-3408

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Verarbeitung:

Die von Ihnen in den vorliegenden Antragsunterlagen und auch darauffolgend im weiteren Verwaltungsverfahren angegeben personenbezogenen Daten von Ihnen selbst oder von dritten Personen werden beim MASFG zur Erfüllung der Aufgabe i. S. d. §§ 4 und 5 des saarländischen Datenschutzgesetzes benötigt und zur Bearbeitung Ihres Antrages erhoben und verarbeitet.

Eine Übermittlung dieser personenbezogenen Daten an Dritte findet, soweit keine besonderen gesetzlichen Bestimmungen dies ausdrücklich zulassen, grundsätzlich nur an Stellen innerhalb der Landesverwaltung im Rahmen des Verwaltungsvollzuges statt. (z. Bsp. notwendige Bankdaten an die Auszahlungsstelle). Alle Daten werden hier nach dem Ende der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht.

Ihnen steht sowohl ein Auskunftsrecht, Datenberichtigungsrecht, Recht auf Datenlöschung, Recht auf Einschränkung der Bearbeitung, Recht auf Datenübertragbarkeit und ein Widerspruchsrecht gemäß Art. 15 ff. DSGVO zu.

Sollten Sie sich in Ihren Rechten nach der DSGVO verletzt sehen, haben Sie jederzeit das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren (Art. 77 DSGVO). Zuständige Aufsichtsbehörde für das Ministerium ist das Unabhängige Datenschutzzentrum Saarland, Fritz-Dobisch-Straße 12, 66111 Saarbrücken, Telefon: (0681) 94781-0, Telefax: (0681) 94781-29, E-Mail: [poststelle@datenschutz.saarland.de](mailto:poststelle@datenschutz.saarland.de).