



Antrag auf Anerkennung eines Angebotes zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

**durch eine Einzelperson im Rahmen ehrenamtlicher Tätigkeit
als Nachbarschaftshelferin oder Nachbarschaftshelfer**

1. Daten des Antragstellers / der Antragstellerin		
Name/Titel:		
Geburtsdatum:	Bitte beachten: Mindestalter 16 Jahre	
Anschrift:	Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	
Kontaktdaten:	E-Mail-Adresse	Internet-Adresse, Homepage
Auskunft erteilt:	Name/ Telefonnummer /Faxnummer	

2. Beantragt wird die Anerkennung eines Angebotes zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI mit den nachfolgenden Leistungsinhalten: (☒ Zutreffendes bitte ankreuzen; Mehrfachnennungen möglich)		
<input type="checkbox"/>	1. Einzelbetreuung	(nach § 45a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI)
<input type="checkbox"/>	2. Entlastung von Pflegenden	(nach § 45a Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB XI)
<input type="checkbox"/>	3. Entlastung im Alltag	(nach § 45a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB XI)

3. Regionale Verfügbarkeit des Angebots	
	Die unter Nr. 2 bezeichneten Angebote werden angeboten in der Stadt, ggf. Ortsteil bzw. im Landkreis, ggf. Gemeinde:

4. Zeitliche Verfügbarkeit des Angebots (☒ bitte ankreuzen)			
Die Leistungen werden dauerhaft, regelmäßig, nachhaltig und verlässlich angeboten wie folgt:			
<input type="checkbox"/>	täglich	<input type="checkbox"/>	wöchentlich
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	monatlich
<input type="checkbox"/>	in der Zeit von _____ bis _____		Uhr oder
<input type="checkbox"/>	Stunden pro Tag oder		<input type="checkbox"/> nach Bedarf
Bei einem möglichen Ausfall wegen Urlaub oder Krankheit wird die Stellvertretung wie folgt sichergestellt:			

5. Zuverlässigkeit, persönliche und fachliche Eignung (☒ bitte ankreuzen)	
Ich bestätige, dass	
<input type="checkbox"/>	ich über die für das Erbringen der Leistungen und die Gewährleistung der Qualitätssicherung erforderliche Zuverlässigkeit und persönliche Eignung verfüge. Als Nachweis ist ein erweitertes Führungszeugnis beigelegt.
<input type="checkbox"/>	ich an einer Schulung in Erster Hilfe nach der Fahrerlaubnis-Verordnung teilgenommen habe, die nicht länger als fünf Jahre zurückliegt. Als Nachweis ist die Teilnahmebescheinigung beigelegt.
<input type="checkbox"/>	ich an einer auf das Angebot abgestimmten Schulung nach § 2 Abs. 3 Sätze 1 bis 4 der Anerkennungsverordnung <u>oder</u> an einem auf das Angebot abgestimmten Pflegekurs nach § 45 SGB XI teilgenommen habe <u>oder</u> über eine einschlägige berufliche Qualifikation verfüge. Als Nachweis ist das Abschlusszeugnis <u>oder</u> die Teilnahmebescheinigung <u>oder</u> die Berufsurkunde beigelegt.

6. Aufwandsentschädigung (max. 85% des aktuell geltenden Mindestlohns)			
1.	<input type="checkbox"/>	Einzelbetreuung	_____ € pro Stunde
2.	<input type="checkbox"/>	Entlastung von Pflegenden	_____ € pro Stunde
3.		Entlastung im Alltag	
3.1	<input type="checkbox"/>	Entlastung im Alltag durch individuelle Hilfen	_____ € pro Stunde
3.2	<input type="checkbox"/>	Entlastung im Alltag bei der Haushaltsführung	_____ € pro Stunde

7. Erklärungen (folgende Pflichtfelder bitte ankreuzen)	
a)	<input type="checkbox"/> Ich nehme zur Kenntnis, dass die Verpflichtung besteht,
	dem Nds. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie unverzüglich mitzuteilen, wenn <ul style="list-style-type: none"> eine andere Aufwandsentschädigung verlangt werden soll oder Anerkennungsvoraussetzungen nicht mehr erfüllt werden.
	auf Verlangen des Nds. Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie jederzeit Auskünfte über die anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag zu erteilen und nachzuweisen, dass die Voraussetzungen der Anerkennung weiterhin erfüllt werden.

		im Abstand von jeweils zwei Jahren nach Absolvierung des auf das Angebot abgestimmten Pflegekurses an einem Aufbaukurs teilzunehmen, wenn ich <u>nicht</u> über eine einschlägige berufliche Qualifikation verfüge oder an einer auf das Angebot abgestimmten Schulung nach § 2 Abs. 3 Sätze 1 bis 4 der Anerkennungsverordnung teilgenommen habe.
		jeweils spätestens nach fünf Jahren ab der Ausstellung des Führungszeugnisses ein neues erweitertes Führungszeugnis vorzulegen.
		jeweils spätestens nach fünf Jahren den Nachweis einer Wiederholung / erneuten Schulung in Erster Hilfe vorzulegen.
b)	<input type="checkbox"/>	Ich nehme zur Kenntnis, dass ich meine Leistungen nicht für Personen anbieten darf, die mit mir bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert sind.
c)	<input type="checkbox"/>	Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Nds. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie die nachstehend genannten Daten zur Veröffentlichung an die Landesverbände der Pflegekassen weiterleitet: <ul style="list-style-type: none"> • Stammdaten und Kontaktmöglichkeiten (Ziffer 1 des Antrags) • Regionale Verfügbarkeit (Ziffer 3 des Antrags) • Datum der Anerkennung (laut Bescheid) • Informationen zu den angebotenen Leistungen (Ziffer 1 des Antrags und Ziffer I der Anlage) • Zielgruppe (Ziffer II der Anlage) • Aufwandsentschädigung (Ziffer 6 des Antrags) • Sprachkenntnisse (Ziffer VII des Konzepts)

8. Anlagen (☒ bitte ankreuzen)	
<input type="checkbox"/>	Erweitertes Führungszeugnis (Ziffer 5 des Antrags)
<input type="checkbox"/>	Teilnahmebescheinigung an einer Schulung in Erster Hilfe nach der Fahrerlaubnis-Verordnung (Ziffer 5 des Antrags)
<input type="checkbox"/>	Berufsurkunde (Ziffer 5 des Antrags)
<input type="checkbox"/>	Abschlusszeugnis (Ziffer 5 des Antrags)
<input type="checkbox"/>	Teilnahmebescheinigung an einer auf das Angebot abgestimmten Schulung nach § 2 Abs. 3 Sätze 1 bis 4 der Anerkennungsverordnung (Ziffer 5 des Antrags)
<input type="checkbox"/>	Teilnahmebescheinigung an einem auf das Angebot abgestimmten Pflegekurs nach § 45 SGB XI
<input type="checkbox"/>	weitere Anlagen, bitte benennen:
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Ort/Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift / ggf. Stempel

Anlage: Daten zur Veröffentlichung**Inhalt und Umfang der Leistungen**

I. Inhalt und Umfang der Leistungen (☒ bitte ankreuzen)	
1.	Einzelbetreuung nach § 45a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI
<input type="checkbox"/>	Stundenweise Betreuung und Beaufsichtigung von Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit
<input type="checkbox"/>	Tageweise Betreuung und Beaufsichtigung von Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit
<input type="checkbox"/>	Freizeitgestaltung (z. B. Gespräche, Vorlesen, Musik hören, Gesellschaftsspiele, Bastelarbeiten, Unterstützung bei einem Hobby des Pflegebedürftigen, das in der eigenen Häuslichkeit ausgeübt werden kann)
<input type="checkbox"/>	Biographiarbeit und Gedächtnistraining unter pflegfachlicher Anleitung
<input type="checkbox"/>	weitere, bitte ggf. benennen:
2.	Entlastung von Pflegenden nach § 45a Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB XI
<input type="checkbox"/>	Emotionale Unterstützung bei der Bewältigung des Pflegealltags
<input type="checkbox"/>	Vermittlung von Wissen zur Bewältigung des Pflegealltags zu vermitteln und Unterstützung bei der notwendigen Kompetenzentwicklung, z. B. durch praktische Anleitung bei Pflegetätigkeiten
<input type="checkbox"/>	Stärkung der Fähigkeiten der Pflegenden zur Selbsthilfe, z. B. durch Unterstützung bei der Inanspruchnahme bestehender Hilfsangebote
<input type="checkbox"/>	Anregung der Pflegenden zur Selbstfürsorge
<input type="checkbox"/>	Unterstützung bei der Strukturierung und Organisation des Pflegealltags
<input type="checkbox"/>	weitere, bitte benennen:
3.	Entlastung im Alltag nach § 45a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB XI
3.1	Entlastung im Alltag durch individuelle Hilfen
<input type="checkbox"/>	Begleitung zum Wocheneinkauf
<input type="checkbox"/>	Begleitung bei Fahrten zum Arzt oder anderen Terminen
<input type="checkbox"/>	Begleitung und ggf. Botengänge zu Behörden, Post, Apotheke oder Bücherei
<input type="checkbox"/>	gemeinsames Kochen mit den Pflegebedürftigen,
<input type="checkbox"/>	Hilfestellungen bei der Erledigung alltäglicher Aufgaben in der häuslichen Umgebung
<input type="checkbox"/>	Hilfe bei Behördenangelegenheiten und mit der alltäglichen Korrespondenz
<input type="checkbox"/>	Begleitung beim Besuch eines Gottesdienstes
<input type="checkbox"/>	Begleitung beim Gang zum Friedhof, dabei ggf. auch Hilfe bei der Grabpflege
<input type="checkbox"/>	Impulse und Ermutigung zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, z. B. bei einem Kaffeetrinken mit dem Freundeskreis
<input type="checkbox"/>	Organisation eines pflegebedingt notwendigen Umzuges
<input type="checkbox"/>	weitere, bitte ggf. benennen:

3.2	Entlastung im Alltag bei der Haushaltsführung
<input type="checkbox"/>	Regelmäßige Reinigungsarbeiten im Haushalt (z. B. Staubwischen, Teppichsaugen, Boden- und Fensterreinigung)
<input type="checkbox"/>	Geschirr abwaschen bzw. Befüllen und Entleeren der Geschirrspülmaschine
<input type="checkbox"/>	Wäschepflege
<input type="checkbox"/>	Blumenpflege innerhalb der Wohnung und auf dem Balkon
<input type="checkbox"/>	nicht alltäglich auftretende Anforderungen im Haushalt wie z. B. die wartungsgemäße Reinigung der Waschmaschine oder des Geschirrspülers oder die notwendige Durchführung eines „Frühjahrsputzes“
<input type="checkbox"/>	weitere, bitte ggf. benennen:

II. Zielgruppe (☒ bitte ankreuzen)	
1.	Personengruppen
<input type="checkbox"/>	Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen
<input type="checkbox"/>	Menschen mit geistigen (kognitiven) Beeinträchtigungen
<input type="checkbox"/>	Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen
<input type="checkbox"/>	Pflegende Angehörige und vergleichbar Nahestehende
<input type="checkbox"/>	alle genannten Personengruppen
2.	Altersgruppen
<input type="checkbox"/>	Erwachsene
<input type="checkbox"/>	Kinder/Jugendliche
<input type="checkbox"/>	Alle Altersgruppen

III. Sprachkenntnisse (freiwillige Angabe) (☒ bitte ankreuzen)					
<input type="checkbox"/>	Deutsch	<input type="checkbox"/>	Russisch	<input type="checkbox"/>	Friesisch
<input type="checkbox"/>	Englisch	<input type="checkbox"/>	Polnisch	<input type="checkbox"/>	Dänisch
<input type="checkbox"/>	Französisch	<input type="checkbox"/>	Italienisch	<input type="checkbox"/>	Sorbisch
<input type="checkbox"/>	Türkisch	<input type="checkbox"/>	Spanisch	<input type="checkbox"/>	Arabisch
<input type="checkbox"/>	Griechisch	<input type="checkbox"/>	Platt	<input type="checkbox"/>	Farsi