

Antrag

auf Anerkennung eines Angebotes zur Unterstützung Pflegebedürftiger im Alltag
nach § 45a Abs. 1 Satz 2 SGB XI i.V.m. der Thüringer Verordnung über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung Pflegebedürftiger im Alltag (ThürAUPAVO)

Thüringer Landesverwaltungsamt
Referat 630
Jorge-Semprún-Platz 4
98423 Suhl

Aktenzeichen

1. Daten des Antragstellers/Trägers		
Name/Bezeichnung:		
Anschrift:	Straße/PLZ/Ort/Kreis	
Internet-, E-Mail-Adresse:	Internet-Adresse	E-Mail-Adresse
Auskunft erteilt:	Name/Telefon/Fax	

2. Daten des Angebotes zur Unterstützung im Alltag (falls abweichend von 1.)		
Name/Bezeichnung:		
Anschrift:	Straße/PLZ/Ort/Kreis	
Internet-, E-Mail-Adresse:	Internet-Adresse	E-Mail-Adresse
Auskunft erteilt:	Name/Telefon/Fax	

3. Ich beantrage die Anerkennung des folgenden Angebotes zur Unterstützung Pflegebedürftiger im Alltag bitte ankreuzen

Betreuungsangebote

Betreuungsgruppe für an Demenz erkrankte Menschen

Helferkreis zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich

Tagesbetreuung in Kleingruppen

Einzelbetreuung

Agentur zur Vermittlung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige sowie vergleichbar nahestehende Pflegepersonen

familienentlastender Dienst

Angebote zur Entlastung von Pflegenden

Pflegebegleiter

Angebote zur Entlastung im Alltag

Alltagsbegleiter

Serviceangebot für haushaltsnahe Dienstleistungen

4. Angaben zu den zur Verfügung stehenden Räumen

4.1 Aufenthaltsräume

Anzahl	Etage	Raumnummer	Größe in m ²	vorherige Nutzung

4.2 Ruheräume

Anzahl	Etage	Raumnummer	Größe in m ²	vorherige Nutzung

4.3 Sanitäranlagen

Anzahl	Etage	davon behindertengerecht	

5. Altersgruppe bitte ankreuzen

Erwachsene	Jugendliche/Kinder
------------	--------------------

6. Zielgruppe × bitte ankreuzen

körperlich pflegebedürftige Menschen
kognitiv pflegebedürftige Menschen
psychisch pflegebedürftige Menschen
pflegende Angehörige / vergleichbar nahestehende Pflegepersonen

7. regionale Verfügbarkeit × bitte ankreuzen

landesweit (Thüringen)
Landkreis/kreisfreie Stadt:
PLZ (Sitz des Angebotes)

8. Angaben zur Regelmäßigkeit, Dauer und Preis des Angebotes × bitte ankreuzen

Die Leistungen werden angeboten:

monatlich wöchentlich täglich
in der Zeit von _____ bis _____ oder

Preisinformation: Kalkulation bitte beifügen!

Betreuung zu Hause je Stunde _____ €
(inkl. aller Nebenkosten,
Personalnebenkosten, Fahrtkosten)

Betreuungsgruppe je Stunde _____ €
(inkl. aller Nebenkosten,
Personalnebenkosten, Fahrtkosten)

Tagesbetreuung _____ €
(inkl. aller Nebenkosten,
Personalnebenkosten, Fahrtkosten)

(inkl. aller Nebenkosten,
Personalnebenkosten, Fahrtkosten) _____ €

9. Versicherungsschutz × bitte ankreuzen

Es besteht ein ausreichender Versicherungsschutz (Unfall-/Haftpflichtversicherung) gegen Sach- und Personenschäden, welche die Helfer im Rahmen ihrer Tätigkeit verursachen oder erleiden können.

Entsprechende Nachweise sind beigefügt
werden bis zum _____ nachgereicht.

10. Mitarbeiter								
10.1 Daten der <u>Fachkräfte</u> z.B.: Gesundheits- und Krankenpfleger, Altenpfleger, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Sozialpädagoge								
Name, Vorname			Qualifikation (Qualifikationsnachweis und Arbeitsvertrag bitte beifügen)					
10.2 Daten der <u>Helfer</u> <input type="checkbox"/> bitte ankreuzen								
Name, Vorname			Fortbildungsmaßnahmen			ehrenamtlicher Helfer	SVpflichtig angestellter Mitarbeiter / geringfügig Beschäftigter	
10.3 Sprachkenntnisse der Mitarbeiter <input type="checkbox"/> bitte ankreuzen								
deutsch	englisch	französisch	türkisch	griechisch	russisch	polnisch	italienisch	spanisch

11. Schulung <input type="checkbox"/> bitte ankreuzen	
Die vorbereitende Schulung der ehrenamtlichen Helfer, sozialversicherungspflichtig angestellten Mitarbeiter und geringfügig Beschäftigten erfolgt im Sinne des § 4 ThürAUPAVO.	
Entsprechende Nachweise	sind beigefügt werden bis zum nachgereicht.

12. Erklärungen

Der Antragsteller

- verpflichtet sich, dem Thüringer Landesverwaltungsamt, Abteilung VI - Versorgung und Integration jährlich, spätestens bis zum 30. April, einen **formularmäßigen Tätigkeitsbericht** über den Vorjahreszeitraum vorzulegen.
- verpflichtet sich, dem Thüringer Landesverwaltungsamt, Abteilung VI - Versorgung und Integration **unverzüglich Änderungen** in schriftlicher Form **anzuzeigen**, die das Leistungsangebot, die Höhe der geforderten Vergütung sowie die in den §§ 3 und 4 ThürAUPA beschriebenen Voraussetzungen betreffen.
- stimmt der **Veröffentlichung** seiner Leistungen und der dafür geforderten Vergütungen in der Leistungs- und Preisvergleichsliste der Landesverbände der Pflegekassen nach § 7 Abs. 3 Satz 2 SGB XI zu.
- erklärt, dass die sozialversicherungspflichtig angestellten Mitarbeiter sowie die geringfügig Beschäftigten nach den Vorgaben des **Mindestlohn**gesetzes vom 01.08.2015 in der jeweils geltenden Fassung beschäftigt werden.
- erklärt, dass das Angebot konzeptionell darauf ausgerichtet ist, Leistungen als Teil einer **regionalen Versorgungsstruktur** zu erbringen und Bereitschaft für die Kommunikation und Kooperation innerhalb des abgestimmten und vernetzten Versorgungssystems besteht.
- erklärt, dass die Anforderungen der **Empfehlungen** des Spitzenverbandes Bund der **Pflegekassen** und des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. nach § 45c Abs. 7 Satz 1 SGB XI erfüllt werden.

13. Anlagen

bitte ankreuzen

fachliches Konzept

Qualifikationsnachweise der Fachkräfte

Arbeitsverträge der Fachkräfte

Kostenkalkulation

Versicherungsnachweise (Unfall-/Haftpflichtversicherung)

Nachweis über die Schulung der Helfer

Ort

Datum

Unterschrift und Stempel