

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 233
Postfach 100141
98490 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/ verantwortliche Person:	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/ verantwortliche Person:	Name/Telefon/Fax	

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

Betreuungsgruppen, insbesondere für an Demenz erkrankte Menschen

Helferinnen- und Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar nahestehender Pflegepersonen im häuslichen Bereich

Tagesbetreuung in Kleingruppen

Einzelbetreuung durch anerkannte Helferinnen und Helfer

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

Alltagsbegleitungen oder Pflegebegleitungen zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar nahestehender Pflegepersonen zur besseren Bewältigung des Pflegealltags

haushaltsnahe Dienstleistungen mit konkretem Bezug zum Pflegealltag

familienentlastende Dienste

4. Angaben zu den zur Verfügung stehenden Räumen (Betreuungsgruppen und Tagesbetreuungen)

4.1 Aufenthaltsräume

Anzahl	Etage	Raum-nummer	Größe in m ²	vorherige Nutzung

4.2 Ruheräume

Anzahl	Etage	Raum-nummer	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 beigelegt
werden bis zum _____ nachgereicht.

10. Mitarbeiter

10.1 Daten der Mitarbeiter

Hinweis zu Fachkräften

z.B.: • Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, • Krankenschwestern und Krankenpfleger, • Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, • Altenpflegerinnen und Altenpfleger, • Erzieherinnen und Erzieher, • Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger, • Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, • Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, • Psychologinnen und Psychologen • Hauswirtschaftlerinnen und Hauswirtschaftler bei Angeboten zur Entlastung mit hauswirtschaftlichem Inhalt.

Hinweis zu Helfern: Nachweis über **vorbereitende Schulung von 30** Stunden beifügen

Name, Vorname	Qualifikation (Qualifikationsnachweis bitte beifügen)	Helfer	Fachkraft

10.2 Sprachkenntnisse der Mitarbeiter

✕ bitte ankreuzen

deutsch	englisch	französisch	türkisch	griechisch	russisch	polnisch	italienisch	spanisch

11. Einzelangebot

11.1 Einzelanbieter

Hinweis zu Fachkräften

z.B.: • Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, • Krankenschwestern und Krankenpfleger, • Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, • Altenpflegerinnen und Altenpfleger, • Erzieherinnen und Erzieher, • Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger, • Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, • Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, • Psychologinnen und Psychologen • Hauswirtschafterinnen und Hauswirtschafter bei Angeboten zur Entlastung mit hauswirtschaftlichem Inhalt.

Hinweis zu Helfern: Nachweis über **vorbereitende Schulung von 30** Stunden beifügen

Name, Vorname	Qualifikation (Qualifikationsnachweis bitte beifügen)	Helfer	Fachkraft

11.2 Vereinbarung mit Fachkraft (Vereinbarung beifügen, falls der Einzelanbieter selbst keine Fachkraft ist)

Hinweis zu Fachkräften

z.B.: • Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, • Krankenschwestern und Krankenpfleger, • Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, • Altenpflegerinnen und Altenpfleger, • Erzieherinnen und Erzieher, • Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger, • Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, • Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, • Psychologinnen und Psychologen • Hauswirtschafterinnen und Hauswirtschafter bei Angeboten zur Entlastung mit hauswirtschaftlichem Inhalt.

Name, Vorname (Fachkraft)	Qualifikation (Qualifikationsnachweis bitte beifügen)

11.3 Vertretungsregelung

Hinweis zu Fachkräften

z.B.: • Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, • Krankenschwestern und Krankenpfleger, • Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, • Altenpflegerinnen und Altenpfleger, • Erzieherinnen und Erzieher, • Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger, • Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, • Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, • Psychologinnen und Psychologen • Hauswirtschafterinnen und Hauswirtschafter bei Angeboten zur Entlastung mit hauswirtschaftlichem Inhalt.

Hinweis zu Helfern: Nachweis über **vorbereitende Schulung von 30** Stunden beifügen

Name, Vorname (Vertreter)	Qualifikation (Qualifikationsnachweis bitte beifügen)	Helfer	Fachkraft

12. Schulung

✕ bitte ankreuzen

Die vorbereitende Schulung der ehrenamtlichen Helfer, sozialversicherungspflichtig angestellten Mitarbeiter und geringfügig Beschäftigten erfolgt im Sinne des § 5 ThürAUPAVO.

Entsprechende Nachweise sind beigelegt
werden bis zum nachgereicht.

13. Erklärungen

Der Antragsteller

- ✕ verpflichtet sich, dem Thüringer Landesverwaltungsamt, Abteilung Wirtschaft und Gesundheit, Referat 233 jährlich, spätestens bis zum 30. April, einen **formularmäßigen Tätigkeitsbericht** über den Vorjahreszeitraum vorzulegen.
- ✕ verpflichtet sich, dem Thüringer Landesverwaltungsamt, Abteilung Wirtschaft und Gesundheit, Referat 233 **unverzüglich Änderungen** in schriftlicher Form **anzuzeigen**, die das Leistungsangebot, die Höhe der geforderten Vergütung sowie die in § 3 ThürAUPAVO 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 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 i.V.m. § 45d SGB XI erfüllt werden.
- ✕ erklärt, dass eine **Vertretung** im Krankheits- oder Urlaubsfall sichergestellt ist.
- ✕ erklärt, dass Helferinnen und Helfer nicht mit der pflegebedürftigen Person bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind und nicht in häuslicher Gemeinschaft leben.
- ✕ erklärt, dass jedem Pflegebedürftigen eine Leistungs- und Kostenübersicht vor Vertragsschluss sowie bei jeder Vertragsänderung ausgehändigt wird.

14. Anlagen

✕ bitte ankreuzen

Konzept

Qualifikationsnachweise der Fachkräfte

Arbeitsverträge der Fachkräfte

Vereinbarung mit Fachkraft

Kostenkalkulation

Leistungs- und Kostenübersicht

Versicherungsnachweise (Unfall-/Haftpflichtversicherung)

Nachweis über die Schulung der Helfer

Ort

Datum

Unterschrift und Stempel