

Antrag eines ambulanten Pflegedienstes

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 Weimar

Aktenzeichen 630.30-6464

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. Altersgruppe bitte ankreuzen

Erwachsene

Jugendliche/Kinder

5. Zielgruppe bitte ankreuzen

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

6. regionale Verfügbarkeit bitte ankreuzen

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

7. Sprachkenntnisse der Mitarbeiter bitte ankreuzen

deutsch	englisch	französisch	türkisch	griechisch	russisch	polnisch	italienisch	spanisch
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Preis des Angebotes bitte ankreuzen

Preisinformation:

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. Erklärungen

Der Antragsteller

- 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 für Leistungen nicht mehr als **24 Euro pro Stunde** abgerechnet werden; hierin sind alle Nebenkosten einschließlich der Personalnebenkosten und der Fahrtkosten enthalten.

Ort

Datum

Unterschrift und Stempel