

Erklärung zur Erfüllung der Anerkennungs- voraussetzungen für NachbarschaftshelferInnen

gemäß der Landesverordnung zur Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Alltagsförderungsverordnung – AFöVO S-H)

Ausgabe März 2017

1. Persönliche Angaben

anspruchsberechtigte Person:

Name: _____ Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____ PLZ: _____ Ort: _____
 Straße: _____
 Pflegekasse: _____ Versicherungsnummer: _____

NachbarschaftshelferIn:

Name: _____ Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____ PLZ: _____ Ort: _____
 Straße: _____
 Pflegekasse: _____ Telefonnummer: _____

2. Versicherung

Ich habe mich angemessen gegen Schäden versichert, welche ich im Rahmen meiner Tätigkeit als NachbarschaftshelferIn anderen zufügen kann.

- ja Deckungssumme*:
 bei Haftpflichtversicherung:
- nein

* Hinweis: Es wird empfohlen, vor Tätigkeitsaufnahme mit Ihrer/m VersicherungsvertreterIn den Versicherungsschutz für diese Tätigkeit verbindlich abzuklären. Für die Anerkennung als NachbarschaftshelferIn wird eine Deckungssumme von mind. 2 Mio. € für Personen-, Sach- und Vermögensschäden als ausreichend betrachtet.

3. Fachliche Voraussetzung

Ich habe einen Pflegekurs nach § 45 SGB XI oder eine vergleichbar angemessene Schulung mit mindestens 20 Unterrichtsstunden absolviert.

- Ja, am Nein
- Ich verfüge über gleichwertige Erfahrungen und Kenntnisse in der Versorgung von pflegebedürftigen Personen oder von Personen mit einem erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gemäß § 45a SGB XI (entsprechende Nachweise sind dieser Erklärung beigelegt)

4. Weitere Voraussetzungen

Ich erkläre darüber hinaus, dass ich folgende Voraussetzungen für die Anerkennung als NachbarschaftshelferIn gemäß der schleswig-holsteinischen AFöVO einhalte:

- Ich bin volljährig.
- Ich lebe nicht in häuslicher Gemeinschaft mit der/dem Anspruchsberechtigten.
- Ich bin nicht Pflegeperson gemäß § 19 SGB XI der/des Anspruchsberechtigten.
- Ich bin nicht mit der/dem Anspruchsberechtigten bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert.
- Ich aktualisiere mein Wissen und meine Kenntnisse regelmäßig (mindestens acht Unterrichtsstunden alle drei Jahre) ohne besondere Aufforderung der Pflegekasse durch Teilnahme an Aufbaukursen bzw. entsprechenden Pflegekursen zur Nachbarschaftshilfe oder im Rahmen einer von der Pflegekasse anerkannten Tätigkeit.
- Ich betreue nicht mehr als drei Anspruchsberechtigte im Monat.
- Die Aufwandsentschädigungen je Einsatzstunde übersteigen nicht acht Euro.

Ich bestätige hiermit die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift