

## **Antrag auf Registrierung als Nachbarschaftshelferin / Nachbarschaftshelfer**

beim Landesamt für Soziales und Versorgung (LASV), Lipezker Straße 45, 03048 Cottbus  
gemäß § 8 Brandenburgische Angebotsanerkennungsverordnung – BbgAUA-AnerkV

### **1. Angaben zur antragstellenden Person (\* Pflichtfelder)**

Vorname\*:

Name\*:

Straße, Hausnr.\*:

PLZ, Ort\*:

Geburtsdatum\*:

Telefon:

E-Mail:

### **2. Angaben zum Angebot**

#### **a) Welche Leistungen zur Unterstützung im Alltag bieten Sie an? Bitte Zutreffendes ankreuzen.**

- ☐ Betreuung von pflegebedürftigen Personen im häuslichen Bereich, zum Beispiel:
- Begleitung bei Freizeitaktivitäten: z.B. Gemeinsame Spaziergänge oder der Besuch von kulturellen Veranstaltungen/Seniorentreffs.
  - Vorlesen aus der Zeitung oder Büchern, Brett- oder Kartenspiele spielen, Rätseln.
  - Anwesenheit, um Sicherheit zu gewährleisten, während der pflegende Angehörige Besorgungen macht oder sich ausruht, Zuhören, Gespräche führen.
- ☐ Unterstützung der pflegebedürftigen Personen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere:
- Einkaufshilfen oder Besorgungen machen, Begleitung zum Arzt oder Behördengänge.
  - Hauswirtschaftliche Hilfen: Unterstützung beim Reinigen der Wohnung (Staubsaugen, Wischen), Wäsche waschen, Bügeln oder Betten beziehen.
  - Zubereitung von Mahlzeiten: Gemeinsames Kochen oder Vorbereiten von kleinen Mahlzeiten / Snacks.
  - Organisatorisches: Hilfe beim Ausfüllen von Formularen, Sortieren von Post oder Vereinbaren von Terminen.

**b) Höhe der Aufwandsentschädigung:**

(Kosten, die den pflegebedürftigen Personen in Rechnung gestellt werden. Maximal 10 € / Stunde, § 8 Abs. 1 Nr. 1 BbgAUA-AnerkV)

- ☐ bis 5 € / Stunde
- ☐ 6 bis 10 € / Stunde

**3. Nachweise und Voraussetzungen (gem. § 8 Abs. 1 BbgAUA-AnerkV)**

**a) Schulung (bitte Zutreffendes ankreuzen):**

- ☐ Ich habe eine Schulung zur Vermittlung von Grund- und Notfallwissen besucht (Bitte Nachweis beifügen)

**ODER**

- ☐ Ich habe entsprechende berufliche Qualifikationen ODER einen Pflegekurs nach § 45 SGB XI (im Zeitumfang von mindestens sechs Stunden) besucht (Bitte Nachweis beifügen).

**UND**

habe an einer Informationsveranstaltung für Nachbarschaftshilfe (in Präsenz oder online) im Umfang von zwei Zeitstunden teilgenommen (Bitte Nachweis beifügen).

**b) Unterstützung von Kindern oder Jugendlichen (bitte Zutreffendes ankreuzen):**

- ☐ Ich beabsichtige nicht, pflegebedürftige Kinder oder Jugendliche zu unterstützen.
- ☐ Ich beabsichtige, pflegebedürftige Kinder oder Jugendliche zu unterstützen (Ich füge ein aktuelles erweitertes Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate) bei. Dieses ist alle drei Jahre erneut vorzulegen.)

**c) Beizufügende Unterlagen (gem. § 8 Abs. 2 Nr. 2 BbgAUA-AnerkV):**

Entsprechend der Angaben füge ich diesem Antrag folgende Belege bei:

- ☐ Nachweis über Schulung  
bzw. Nachweis über berufliche Qualifikation oder Pflegekurs plus Informationsveranstaltung
- ☐ bei Unterstützung von pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen ggf. aktuelles erweitertes Führungszeugnis

**4. Zusicherungen (gem. § 8 Abs. 1 Nr. 4 und 5 BbgAUA-AnerkV), bitte ankreuzen**

- ☐ Ich sichere hiermit zu, dass ich nicht mehr als zwei pflegebedürftige Personen im gleichen Zeitraum unterstützen werde

- ☐ Ich sichere hiermit zu, dass ich im Rahmen meines Angebots keine Leistungen erbringen werde für Personen:
- mit denen ich bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert bin,
  - mit denen ich in häuslicher Gemeinschaft lebe oder
  - für die ich zugleich als Pflegeperson im Sinne des § 19 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) tätig bin.

**5. Kenntnisnahme (gem. § 8 Abs. 2 BbgAUA-AnerkV), bitte ankreuzen**

- ☐ Ich nehme zur Kenntnis:
- Die Registrierung erfolgt befristet für einen Zeitraum von fünf Jahren.
  - Ich bin verpflichtet, dem LASV unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen, wenn sich meine Kontaktdaten ändern oder wenn ich - anders, als in diesem Antrag angegeben - im Rahmen meines Angebotes doch pflegebedürftige Kinder oder Jugendlichen unterstützen will.
  - Im Falle der Unterstützung von Kindern oder Jugendlichen bin ich verpflichtet, dem LASV Änderungen in den Eintragungen meines Führungszeugnisses unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.
  - Im Falle einer Anerkennung werden mein Name und meine Kontaktdaten den Landesverbänden der Pflegekassen, dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. sowie den jeweiligen Servicepunkten nach § 8 Absatz 3 BbgAUA-AnerkV durch die Anerkennungsbehörde mitgeteilt.

**6. Unterschrift**

Ich versichere die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der antragstellenden Person