



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 schwör 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 Angebots 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