

Antrag auf Anerkennung
eines **Angebotes zur Unterstützung im Alltag** nach
§ 45 a SGB XI i.V.m. der Alltagsförderungsverordnung (AföVO)
des Landes Schleswig-Holstein

An das
Landesamt für Arbeitsschutz, Soziales und Gesundheit Schleswig-Holstein
Steinmetzstr. 1-11
24534 Neumünster

Daten der Antragsteller*in / Träger*in

Vorname Name / Firma:

Straße, Nr.:

PLZ Ort:

Ansprechpartner*in:

Telefon: Fax (sofern vorhanden):

E-mail:

Internet (sofern vorhanden):

IK Nummer (sofern vorhanden):

Abweichende Ansprechpartner*in:

Telefon: Fax (sofern vorhanden):

E-mail:

Hinweis (gilt nur für Einzelkräfte):

Die Veröffentlichung der Angebotsdaten, zu denen auch die Kontaktdaten gehören, sollen Pflegebedürftigen und Pflegepersonen einen Überblick der zur Verfügung stehenden Angebote, sowie die direkte Kontaktaufnahme mit der Anbieter*in ermöglichen. Falls Sie als Einzelkraft nach § 4 Nr. 4 AföVO nur über eine private Wohnanschrift verfügen, können Sie auf die Veröffentlichung der Daten zu Straße und Hausnummer verzichten.

☐ Meine Kontaktdaten zu **Straße und Hausnummer** sollen **nicht** veröffentlicht werden.

Angaben zum Angebot zur Unterstützung im Alltag

Es handelt sich um

- ☐ eine juristische Person des bürgerlichen oder öffentlichen Rechts (§ 4 Nr. 1 AföVO)
- ☐ sonstige Vereinigung insbesondere zur Förderung gemeinnütziger, mildtätiger und kirchlicher Zwecke (§ 4 Nr. 1 AföVO)
- ☐ eine zugelassene Pflegeeinrichtung nach § 72 Abs. 1 S. 1 SGB XI (§ 4 Nr. 2 AföVO)
- ☐ ein sonstiges gewerbliches Unternehmen (§ 4 Nr. 3 AföVO)
- ☐ eine Einzelkraft (§ 4 Nr. 4 AföVO)

Name, Bezeichnung des Angebots:

Angebotstyp (nur ein Angebotstyp pro Antrag möglich)

- ☐ Betreuungsangebot für pflegebedürftige Personen (§ 2 Abs. 3 AföVO)
- ☐ Entlastungsangebot für pflegende Personen (§ 2 Abs. 4 AföVO)
- ☐ Entlastungsangebot für pflegebedürftige Personen durch Hilfe bei der Haushaltsführung (§ 2 Abs. 5 AföVO)
- ☐ Entlastungsangebot für pflegebedürftige Personen durch individuelle Hilfe (§ 2 Abs. 6 AföVO)

Angebotsart

- ☐ Gruppenbetreuung (Tagesbetreuung / stundenweise)
- ☐ Einzelbetreuung (Tagesbetreuung / stundenweise)
- ☐ Familienentlastender Dienst (FED, FUD)

☐ sonstiges Angebot:

geplanter Beginn / Starttermin:

regionale Verfügbarkeit des Angebotes

- ☐ landesweit
- ☐ Kreis / kreisfreie Stadt / Gemeinde / Ort:

Zielgruppe (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ körperlich pflegebedürftige Menschen
- ☐ kognitiv pflegebedürftige Menschen
- ☐ psychisch pflegebedürftige Menschen
- ☐ Pflegende Angehörige / vergleichbar nahestehende Pflegepersonen

Altersgruppe (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Erwachsene
☐ Jugendliche / Kinder

Umfang des Angebots

- ☐ wöchentlich
☐ 14 täglich
☐ sonstige Regelung:

Durchschnittliche Dauer pro Woche: Stunden

Preis der Leistung

Preis pro Stunde (ggf. inkl. MwSt.): €
Fahrkosten bei Mitnahme der
leistungsberechtigten Person: € pro km
Einsatzpauschale: €

Angaben zu Mitarbeiter*innen

Fachkrafteinsatz

Hinweis: zur kontinuierlichen, fachlichen und psychosozialen Anleitung, Begleitung, Unterstützung, Schulung ist die Vorhaltung einer Fachkraft oder Unterstützung durch eine anerkannte Servicestelle nach § 13 AföVO erforderlich.

- ☐ Fachkräftersatz durch anerkannte Servicestelle nach § 13 AföVO

Name der anerkannten Servicestelle nach § 13 AföVO:

- ☐ Einsatz einer eigenen Fachkraft mit abgeschlossener Qualifikation nach § 6 AföVO

Name der verantwortlichen Fachkraft:

Qualifikation der Fachkraft nach § 6 Abs. 2 AföVO (bitte Nachweis beifügen)

- ☐ Pflegefachfrau, Pflegefachmann
☐ Gesundheits- und Krankenpflegerin, Gesundheits- und Krankenpfleger
☐ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
☐ Altenpflegerin, Altenpfleger
☐ Heilerziehungspflegerin, Heilerziehungspfleger
☐ Erzieherin, Erzieher

- ☐ Sozialpädagogin, Sozialpädagogen
- ☐ Psychologin, Psychologe oder Psychotherapeutin und Psychotherapeut
- ☐ Gerontologin und Gerontologe
- ☐ Ergotherapeutin und Ergotherapeut

☐ Sonstige Fachkraft

Leistungserbringende Personen

Hinweis: Leistungserbringende Personen müssen vor dem Einsatz bei einem Angebot zur Unterstützung im Alltag eine je nach Zielgruppe und Tätigkeit entsprechende (Grund-) Schulung nachweisen. Der Umfang richtet sich nach der Art des Einsatzes bzw. des Angebots.

Es werden

- ☐ sozialversicherungspflichtig oder geringfügig beschäftigte Mitarbeiter*innen (mind. 120 UStd. je 45 Minuten, § 15 Abs. 3 AföVO)
- ☐ Einzelkräfte (mind. 120 UStd. je 45 Minuten, § 15 Abs. 3 AföVO)
- ☐ sozialversicherungspflichtig oder geringfügig beschäftigte Mitarbeiter*innen oder Einzelkräfte als **Hilfe bei der Haushaltsführung** (mind. 30 UStd. je 45 Minuten, § 15 Abs. 4 AföVO)
- ☐ ehrenamtliche Helfer*innen (mind. 20 UStd je 45 Minuten, § 15 Abs. 5 AföVO)

eingesetzt. Nähere Angaben in der Anlage „Leistungserbringende Person“.

Höhe der Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Helfer*innen:

€ pro Stunde (ohne Fahrtkostenerstattung)

€ pro Stunde (mit Fahrtkostenerstattung)

Sonstige Nachweise

Es werden folgende Nachweise eingereicht über: (bitte ankreuzen)

- ☐ Leistungskonzept nach § 14 AföVO
- ☐ Haftpflicht-/Betriebshaftpflichtversicherung
- ☐ die Mitgliedschaft zuständige Berufsgenossenschaft (nur für Angebote nach § 4 Nr. 1, 3 und 4 AföVO)
- ☐ die Beantragung eines behördlichen Führungszeugnisses (nur für Angebote nach § 4 Nr. 1, 3 und 4 AföVO)
- ☐ Qualifikation der verantwortlichen Leitung und der leistungserbringenden Person (§ 8 Abs. 2 AföVO)
- ☐ angemessene Räumlichkeiten (nur bei Gruppenangeboten, § 4 Nr. 1, 3 und 4 AföVO)
- ☐ Anerkennung als anerkannter ambulanter Pflegedienst nach § 72 SGB XI

Die Antragsteller*in erklärt:

- dass sie / er ein behördliches Führungszeugnis nach § 31 BZRG (dieses wird direkt an die anerkennende Behörde geschickt) bei dem jeweils für sie / ihn zuständigen Meldeamt beantragt hat
- dass sie / er bei der Beschäftigung von angestellten Kräften alle vorgeschriebenen sozial- und versicherungsrechtlichen Vorgaben sowie die jeweiligen Mindestlöhne beachtet
- dass die leistungserbringende Person volljährig und nicht bis zum zweiten Grad mit der zu pflegenden Person verwandt oder verschwägert ist
- dass sie / er über angemessene Räumlichkeiten bei Gruppenangeboten und über eine angemessene, angebotsentsprechende und zeitgemäße Betriebs- und Geschäftsausstattung verfügt
- dass sie / er sich verpflichtet einen jährlichen Tätigkeitsbericht der anerkennenden Behörde bis spätestens 31.03. des Folgejahres auf dem zur Verfügung gestellten Vordruck vorlegt
- dass die in diesem Antrag gemachten Angaben vollständig und richtig sind und dass jede Veränderung, die für die Anerkennung maßgeblichen Voraussetzung unverzüglich der anerkennenden Behörde mitgeteilt wird
- dass sie / er einverstanden ist, dass die aus dem Antrags-, Bewilligungs- und Nachweisverfahren ersichtlichen Daten von der Bewilligungsbehörde auf Datenträger gespeichert und von der Bewilligungsbehörde oder in ihrem Auftrag von wissenschaftlichen Einrichtungen für Zwecke der Statistik und der Erfolgskontrolle ausgewertet und Auswertungsergebnisse im Benehmen mit ihm veröffentlicht werden
- dass sie / er mit einer Veröffentlichung der Angebotsdaten über die Datenclearingstelle des Spitzenverbandes der Kranken- und Pflegekasse einverstanden ist
- dass sie / er unbeschadet von datenschutzrechtlichen Regelungen in der Weitergabe von Unterlagen durch die örtliche Bewilligungsbehörde an deren verwaltungsleitende Organe und Beschlussgremien bzw. die überörtliche Bewilligungsbehörde an den Landtag, an Landtagsausschüsse oder an einzelne Abgeordnete keine Verletzung schutzwürdiger Interessen sieht

Ort / Datum

Unterschrift

Anlage: Leistungserbringende Person

Name	Art Ehrenamtlich Helfer*in (E) Angestellte Mitarbeiter*in (MA) Einzelkraft (EZ)	Inhalt der Schulung	Umfang der Schulung (Std)	Nachweis		besondere Kenntnisse (z.B. Fremdsprachen)
				beigelegt	wird nachgereicht	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	