

Antrag auf Anerkennung

eines Angebotes zur Unterstützung im Alltag nach
Alltagsförderungsverordnung (AFöVO)
Schleswig-Holstein

An das

Landesamt für soziale Dienste
Postfach 1969
24509 Neumünster

auszufüllen vom Landesamt

Daten des Antragsstellers	IDNr.:
----------------------------------	---------------

Name

Straße

PLZ / Ort

Ansprechpartner /-in

Telefon Fax:

e-mail Webadresse (sofern vorhanden)

IK Nummer (sofern vorhanden):

Antrag auf Anerkennung als (bitte ankreuzen)

- § 4 ehrenamtliches Angebot
- § 6 Agentur
- § 7 Dienstleistungsunternehmen
- § 8 Einzelkraft
- § 9 Servicestelle für Qualitätssicherung
(weiter mit dem Antragsformular Servicestelle)

Name, Bezeichnung des Angebots

abweichender Ansprechpartner für das Angebot :

Name

Telefon Fax:

e-mail

Angebotstyp der Unterstützung im Alltag (Mehrfachnennungen möglich - bitte ankreuzen)

(Konzept des Angebotes incl. Qualitätssicherung und Qualifizierungsmaßnahmen bitte als Anlage beizufügen)

- Betreuungsgruppe
- Einzelbetreuungen durch anerkannte Helfer

- Gruppenangebote im Bereich Freizeit, Kultur und Sport
 - Familienentlastender Dienst (FED, FUD)
 - Alltagsbegleitung
 - Entlastungsleistung für Pflegebedürftige
 - Entlastungsleistung für pflegende Angehörige
 - Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen
- sonstiges Angebot

geplanter Beginn / Starttermin:

regionale Verfügbarkeit des Angebotes (bitte ankreuzen)

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

Postleitzahl

Name

Zielgruppe (Mehrfachnennungen möglich - bitte ankreuzen)

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

Altersgruppe (Mehrfachnennungen möglich - bitte ankreuzen)

- Erwachsene
- Kinder
- Jugendliche

Umfang des Angebots (bitte ankreuzen)

- wöchentlich Stunden
- 14 täglich Stunden
- sonstige Regelung

(ein abweichender Turnus muss im Konzept dargestellt werden)

Preis der Leistung

(Bitte beachten Sie, dass die Kostenobergrenze für Angebote zur Unterstützung im Alltag bei maximal 30,00 Euro pro Stunde liegen incl. aller Nebenkosten. Angebote deren Preise höher sind können nicht anerkannt werden. Angemessene (§3 Abs. 1 Nr. 3 AföVO) Fahrkosten für den Transport der pflegebedürftigen Person, deren Angehöriger und vergleichbarer nahestehender Pflegeperson oder einer Betreuungsgruppe können grundsätzlich angerechnet werden)

	Euro pro Stunde
	Preis incl. Fahrkosten
	Fahrkosten pro km
	Höhe der Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Helferinnen und Helfer

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

	Anzahl der Fachkräfte
	Anzahl der Helferinnen und Helfer / Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
	davon ehrenamtliche Helferinnen und Helfer

Geburtsdatum der Anbieterin / des Anbieters (nur bei Einzelkräften § 8)

Qualitätssicherung

a) Schulungsnachweis Basisqualifikation (bitte ankreuzen und Nachweise in Kopie vorlegen)

	§4 - Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer - mit mind. 30 UStd. je 45 Minuten
	§ 6 - Agenturen - Schulung der leistungserbringenden Person mit mind. 120 UStd. je 45 Minuten
	§7 - Dienstleisterinnen und Dienstleister - Schulung der leistungserbringenden Person mit mind. 120 UStd. je 45 Minuten
	§ 8 - Einzelkraft - Schulung der leistungserbringenden Person mit mind. 120 UStd. je 45 Minuten

b) Fachkräfteeinsatz (bitte ankreuzen)

	Einsatz einer Fachkraft mit abgeschlossener Qualifikation nach § 3 Abs. 4 AföVO
	Fachkräftersatz durch anerkannte Servicestelle f. Qualitätssicherung

Servicestelle f. Qualitätssicherung (Name, Aktenzeichen und Anerkennungsdatum):

c) Qualifikation der Fachkraft nach § 3 Abs. 4 AföVO (bitte ankreuzen und Nachweis in Kopie vorlegen)

- Gesundheits-und Krankenpflegerin, Gesundheits-und Krankenpfleger
- Gesundheits-und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits-und Kinderkrankenpfleger
- Altenpflegerinnen, Altenpfleger
- Erzieherinnen, Erzieher
- Sozialpädagogin, Sozialpädagogen
- Heilerziehungspflegerin, Heilerziehungspfleger
- Psychologin, Psychologe
- Psychotherapeutin, Psychotherapeut
- Hauswirtschafterin, Hauswirtschafter
- Sonstige Fachkräfte

Zusatzinformation: Sprachkenntnisse aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (bitte ankreuzen freiwillige Angabe)

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

Sonstige Nachweise (bitte ankreuzen):

- über die Haftpflicht- und Unfallversicherungen / Betriebshaftpflichtversicherung - bitte Anlagen anfügen
- über die Mitgliedschaft zuständige Berufsgenossenschaft (nur für Angebote nach §§ 6,7 der AFöVo)
- über ein behördliches Führungszeugnis (nur für Angebote nach §§ 6,7,8 der AföVO) - bitte Anlage anfügen
- oder Anerkennung als anerkannter ambulanter Pflegedienst nach §72 SGB XI - bitte Anlage anfügen

Die Antragstellerin / der Antragsteller erklärt:

- dass sie / er über angemessene Räumlichkeiten bei Gruppenangeboten und über eine angemessene,
- dass sie / er sich verpflichtet einen jährlichen formularisierten Tätigkeitsbericht der anerkennenden Behörde bis spätestens 31.03. des Folgejahres auf dem zur Verfügung gestellten
- dass die in diesem Antrag gemachten Angaben vollständig und richtig sind und dass jede Veränderung, der 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,
- dass sie / er bei der Beschäftigung von angestellten Kräften alle vorgeschriebenen sozial- und versicherungsrechtlichen Vorgaben sowie die jeweiligen Mindestlöhne beachtet.

Ort / Datum

Unterschrift