

Erklärung zur Erfüllung der Anerkennungsvoraussetzungen für Nachbarschaftshelfer

gemäß der Landesverordnung zur Anerkennung und Förderung niedrigschwelliger
Betreuungsangebote, Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte
und Versorgungsstrukturen, ehrenamtlicher Strukturen und der Selbsthilfe (AFöVO)

1. Persönliche Angaben

Anspruchsberechtigte Person:

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Pflegekasse:		Versicherungsnummer:

Nachbarschaftshelfer:

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
-------	----------	---------------

2. Versicherung

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

Ja, bitte Deckungssumme angeben Nein

Hinweis: Es wird empfohlen vor Tätigkeitsaufnahme mit Ihrem Versicherungsvertreter
den Versicherungsschutz für diese Tätigkeit verbindlich abzuklären. Für die
Anerkennung als Nachbarschaftshelfer 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 Stunden 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 bitte einfügen)

4. Weitere Voraussetzungen

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

- Ich bin volljährig.
- Ich lebe nicht in häuslicher Gemeinschaft mit dem Anspruchsberechtigten
- Ich bin nicht Pflegeperson gemäß § 19 SGB XI des Anspruchsberechtigten
- Ich bin nicht mit dem Anspruchsberechtigten bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert
- Ich aktualisiere mein Wissen und meine Kenntnisse regelmäßig (mindestens acht Stunden 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

