Bitte bei Ihrer zuständigen Pflegeversicherung einreichen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Erklärung zur Erfüllung der Registrierungsvoraussetzungen für Nachbarschaftshilfe**  **gemäß der Thüringer Verordnung über die Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung von Pflegebedürftigen im Alltag (ThürAUPAVO) vom 7. März 2023** | |
| Name | Geburtsdatum |
| Vorname |  |
| Anschrift | |
| pflegeversichert bei | Versicherungsnummer |
| Telefonnummer\* | |
| Ich erkläre, dass ich gem. § 8 Abs. 3 Nr. 6 ThürAUPAVO gegen Schäden, die ich im Rahmen meiner Tätigkeit verursachen oder erleiden kann, im Umfang der gesetzlichen / üblichen Deckungssummen versichert bin.      Hinweis: Der Versicherungsschutz sollte vor Tätigkeitsaufnahme mit einem Versicherungsunternehmen verbindlich abgeklärt werden. | |
| Ich habe einen von den Pflegekassen für die Nachbarschaftshilfe in Thüringen anerkannten Kurs absolviert.       ja, am …………………………      Kursanbieter: ……………………………………………………………………………………………...  *Bestätigung des Kursanbieters über die Kursteilnahme bitte beifügen*   | |
| Ich erkläre darüber hinaus, dass ich folgende Voraussetzungen für die Anerkennung in der Nachbarschaftshilfe gemäß ThürAUPAVO während meiner Tätigkeit einhalte:     * ich bin nicht gesetzliche Betreuerin bzw. Betreuer der zu betreuenden Person, * ich lebe nicht in häuslicher Gemeinschaft mit der zu betreuenden Person, * ich bin nicht als Pflegeperson i.S.v. § 19 SGB XI bei der zu betreuenden Person tätig, * ich bin nicht mit der zu betreuenden Person bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert, • ich bin maximal 40 Stunden pro Kalendermonat für entlastende Tätigkeiten im Einsatz, * die gewährte Aufwandsentschädigung überschreitet 10 EUR je Stunde nicht. | |
| Ich bestätige hiermit die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.        …………………………………….. ……………………………………………………..  Ort, Datum Unterschrift der nachbarschaftshelfenden Person | |

\* freiwillige Angabe

**Hinweis zum Datenschutz:**

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrags für die Erbringung von Pflegeleistungen nach § 45 b SGBXI erhoben und verarbeitet.

Ihr Mitwirken ist nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Leistungsansprüchen § nach 45 b SGB XI führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten erhalten Sie bei Ihrer zuständigen Pflegekasse.