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.