



**Antrag zur Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag
nach § 45a SGB XI**

1. Daten des Antragstellers Antragsteller:
Anschrift: Straße, Hausnummer: PLZ, Ort: Telefon: E-Mail, Homepage:
Auskunft erteilt: Name: Telefon, E-Mail:
Name des/der Handlungsbevollmächtigten:
2. Daten des Betreuungsangebotes (falls abweichend von 1.) Name des Angebotes:
Durchführung des Angebotes: Straße: PLZ, Ort: E-Mail, Homepage:
3. Personengruppen Pflegebedürftige mit einer Anspruchsberechtigung nach § 15 SGB XI
Pflegebedürftige Menschen <input type="checkbox"/>
Menschen mit geistigen und/oder mehrfachen Beeinträchtigungen <input type="checkbox"/>
Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen <input type="checkbox"/>
Pflegende Angehörige und vergleichbar Nahestehende <input type="checkbox"/>
alle genannten Personengruppen <input type="checkbox"/>
4. Altersgruppen
Erwachsene <input type="checkbox"/>
Kinder/Jugendliche <input type="checkbox"/>
alle Altersgruppen <input type="checkbox"/>
5. Art des Betreuungsangebotes
Betreuung in der eigenen Häuslichkeit <input type="checkbox"/>
Betreuungsgruppe <input type="checkbox"/>
Angebote zur Entlastung von Pflegenden <input type="checkbox"/>
Angebote bei der Entlastung in der Haushaltsführung und sonstigen Alltagsbewältigung <input type="checkbox"/>

6. Angaben zur fachlichen Begleitung durch eine Fachkraft Name, Vorname Qualifikation	
7. Angaben zur Regelmäßigkeit und Dauer des Angebotes <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> für Stunden <input type="checkbox"/> Tag	
8. Preis des Angebotes Betreuung in der eigenen Häuslichkeit € pro Stunde Betreuungsgruppe € pro Stunde Angebote zur Entlastung von Pflegenden € pro Stunde Angebote zur Entlastung bei der Haushaltsführung und sonstigen Alltagsbewältigung € pro Stunde Gewerbliche Anbieter dürfen die vereinbarten Vergütungssätze im Bereich der hauswirtschaftlichen Verrichtungen von ambulanten Pflegediensten nach § 89 SGB XI nicht überschreiten.	
9. Erklärungen Der Antragsteller verpflichtet sich, <input checked="" type="checkbox"/> der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport in Bremen einen standardisierten Tätigkeitsbericht bis zum 31. März für das vergangene Jahr zur Verfügung zustellen <input checked="" type="checkbox"/> der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport in Bremen jederzeit die erbetenen Auskünfte in Zusammenhang mit dem Verfahren zur Anerkennung und Aufrechterhaltung mitzuteilen <input checked="" type="checkbox"/> der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport in Bremen alle Änderungen im Zusammenhang mit dem Verfahren zur Anerkennung und Aufrechterhaltung mitzuteilen	
10. Anlagen <input type="checkbox"/> inhaltliches Konzept incl. Fachbegleitung und Qualifizierung <input type="checkbox"/> Qualifizierungsnachweis der anleitenden Fachkraft, bzw. Kooperationsvertrag sofern der Betrieb keine anzuerkennende Fachkraft beschäftigt <input type="checkbox"/> Nachweis zum Versicherungsschutz der Haftpflicht- und Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Vereinsregisterauszug, Handelsregisterauszug, Satzung bzw. Gesellschaftervertrag <input type="checkbox"/> Vollmacht vom Handlungsbevollmächtigten, falls der Antragsteller nicht identisch ist <input type="checkbox"/> Mustervertrag zwischen dem Anbieter und Pflegebedürftigen über die zu erbringenden Leistungen und Kosten	
Ort, Datum	
<input type="checkbox"/> Der Antragsteller erklärt sein Einverständnis, dass das anerkannte Angebot zur Unterstützung im Alltag in die Liste der Angebote aufgenommen wird und die Daten an Landesverbände der Pflegekassen zur Veröffentlichung in einer Leistungs- und Preisvergleichsliste in der nach § 7 Abs. 4 SGB XI vereinbarten Form weitergeleitet werden.	