

## Änderungs-/Ergänzungsmeldung für Leistungserbringer mit einer Vereinbarung nach § 45 SGB XI für Pflegekurse zur Nachbarschaftshilfe

Für nachfolgend genannte Einrichtung wird ab ..... folgende Änderung/Ergänzung nachgemeldet:

### Änderungen/Ergänzungen<sup>1</sup>

Name der Einrichtung		Name des Trägers	
Straße	PLZ/Ort	Straße	PLZ/Ort
Tel.-Nr./Fax.-Nr.	E-Mail	Tel.-Nr./Fax.-Nr.	E-Mail
Ansprechpartner für Kurse			
Kursangebote sind zugänglich über (Internetadresse):			
IK-Nummer Kurseinrichtung (Bitte immer ausfüllen!):			

### Änderungen Kursorte

Vorgesehene Orte an denen Pflegekurse zukünftig angeboten werden sollen (Bitte Angabe wie folgt: PLZ, Ort, Straße, Raumgröße):

.....

.....

Wegfall eines bestehenden Kursortes:

.....

.....

<sup>1</sup> nicht Zutreffendes bitte streichen/Eintragungen bitte an der entsprechenden Stelle vornehmen

### Kursleitung

☐ Änderung

☐ Ergänzung (weitere Kursleitung)

☐ für Hauptkursleitung

☐ für Stellvertretung

<b>Die Kursleitung verfügt über folgende fachliche Qualifikationen:</b>							
<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>			<b>Geburtsdatum:</b>		
<b>a) Berufsbezeichnung</b>				<b>b) Berufserfahrungen</b>			
	ja	nein		ja	nein		
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen,			mindestens 2 Jahre psychiatrische, gerontopsychiatrische oder heilpädagogische Erfahrung in einem der unter a) genannten Berufe innerhalb der letzten 8 Jahre verfügen				
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen							
Altenpfleger/-innen							
Gerontologen/-innen							
Soziologen/-innen			Bitte füllen Sie die angefügte Tabelle „Konkrete Angaben ...“ aus. Die <ul style="list-style-type: none"> <li>Kopien zur Berufserlaubnis sowie</li> <li>die Nachweise zur Berufserfahrung gem. Eintragungen in der Tabelle (mind. für 2 Jahre innerhalb der letzten 8 Jahre)</li> </ul> <u>müssen</u> beim Kursanbieter vorliegen.				
Sozialpädagogen/-innen							
Heilpädagogen,							
Heilerziehungspfleger							
Diplom Pflegewirte/-innen							
Sozialarbeiter/-innen							
Psychologen/-innen							
Pädagogen							
<b>Konkrete Angaben zur Berufserfahrung der Kursleitung</b>				<b>auf dem Gebiet</b>			<b>Zusatzqualifikationen</b>
von	bis	als	wo	Psych.	Gerontopsych.	Heilpäd.	

## Verpflichtung

Wir verpflichten uns bei Aufforderung der Kostenträger, allen Kursteilnehmern eine Erklärung zur Übermittlung und Veröffentlichung seiner persönlichen Daten auszuhändigen, diese ausfüllen und unterzeichnen zu lassen und die Erklärungen aller Kursteilnehmer des Kurses an die von den Kostenträgern bestimmte Stelle in dem in diesem Zusammenhang festgelegten Turnus zu übermitteln.

**Der Leistungserbringer bestätigt die Richtigkeit der Angaben und verpflichtet sich, den Pflegekassen in Sachsen bei entsprechender Aufforderung innerhalb von zwei Wochen die Nachweise zur Qualifizierung der Kursleitung(en) bzw. das Kurskonzept vorzulegen und Änderungen zu diesen Angaben unverzüglich bei den Pflegekassen anzuzeigen.**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift/Stempel des Antragstellers