

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*	
<p>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.</p> <p>Hinweis: Der Versicherungsschutz sollte vor Tätigkeitsaufnahme mit einem Versicherungsunternehmen verbindlich abgeklärt werden.</p>	
<p>Ich habe einen von den Pflegekassen für die Nachbarschaftshilfe in Thüringen anerkannten Kurs absolviert.</p> <p><input type="checkbox"/> ja, am</p> <p>Kursanbieter: <i>Bestätigung des Kursanbieters über die Kursteilnahme bitte beifügen</i></p>	
<p>Ich erkläre darüber hinaus, dass ich folgende Voraussetzungen für die Anerkennung in der Nachbarschaftshilfe gemäß ThürAUPAVO während meiner Tätigkeit einhalte:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.	
<p>Ich bestätige hiermit die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.</p> <p>..... Ort, Datum</p> <p>..... Unterschrift der nachbarschaftshelfenden Person</p>	

* 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 SGB XI 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.