

Ehrenamtliche und nicht ehrenamtlicher Helfer/Helferinnen:		
Funktion/Name:	Tätig von bis:	Qualifikation:
<input type="checkbox"/> eH <input type="checkbox"/> nicht eH		<input type="checkbox"/> NW liegt bei <input type="checkbox"/> NW lag vor
<input type="checkbox"/> eH <input type="checkbox"/> nicht eH		<input type="checkbox"/> NW liegt bei <input type="checkbox"/> NW lag vor
<input type="checkbox"/> eH <input type="checkbox"/> nicht eH		<input type="checkbox"/> NW liegt bei <input type="checkbox"/> NW lag vor
<input type="checkbox"/> eH <input type="checkbox"/> nicht eH		<input type="checkbox"/> NW liegt bei <input type="checkbox"/> NW lag vor
<input type="checkbox"/> eH <input type="checkbox"/> nicht eH		<input type="checkbox"/> NW liegt bei <input type="checkbox"/> NW lag vor
<input type="checkbox"/> eH <input type="checkbox"/> nicht eH		<input type="checkbox"/> NW liegt bei <input type="checkbox"/> NW lag vor
<input type="checkbox"/> eH <input type="checkbox"/> nicht eH		<input type="checkbox"/> NW liegt bei <input type="checkbox"/> NW lag vor

3. Ausführungen zu den Betreuungsangeboten

(betreute Personen, Art und Anzahl der Betreuungen)

Pflegegrad	Betreuungs- gruppe 1 Anz. Treffen: Stunden*:	Betreuungs- gruppe 2 Anz. Treffen: Stunden*:	Betreuungs- gruppe 3 Anz. Treffen: Stunden*:	Tagesbetreuung in Privathaushal- ten (TiPi) Anz. Treffen: Stunden*:	Einzelbetreuung (Helferkreis)	
	Zahl d. betr. Per- sonen	Zahl d. betr. Personen	Zahl d. betr. Personen	Zahl d. betr. Per- sonen	Zahl d. betr. Perso- nen	Stunden
1						
2						
3						
4						
5						
Summe:						

* Stunden pro Treffen

Ausführungen zu den Entlastungsangeboten

a) mit ehrenamtlichen Helfern und Helferinnen

(entlastete Personen, Art und Anzahl der Entlastungsangebote)

Pflegegrad**	Entlastungsangebot Pflegebegleiter		Entlastungsangebot Alltagsbegleiter		Entlastungsangebot haushaltsnahe Dienstl.	
	Anzahl der entl. Personen	Stunden	Anzahl der entl. Personen	Stunden	Anzahl der entl. Personen	Stunden
1						
2						
3						
4						
5						
Summe:						

** Die Angaben zum Pflegegrad beziehen sich beim Pflegebegleiter immer auf den Pflegegrad der häuslich zu pflegenden Person.

b) ohne ehrenamtliche Helfer und Helferinnen

(entlastete Personen, Art und Anzahl der Entlastungsangebote)

Pflegegrad**	Entlastungsangebot Pflegebegleiter		Entlastungsangebot Alltagsbegleiter		Entlastungsangebot haushaltsnahe Dienstl.	
	Anzahl der entl. Personen	Stunden	Anzahl der entl. Personen	Stunden	Anzahl der entl. Personen	Stunden
1						
2						
3						
4						
5						
Summe:						

** Die Angaben zum Pflegegrad beziehen sich beim Pflegebegleiter immer auf den Pflegegrad der häuslich zu pflegenden Person.

4. Ausführungen zu Fortbildung und fachliche Begleitung/Anleitung
der eingesetzten Kräfte

5. Bewertung der Arbeit/Zukunftsperspektiven

(Schwerpunkte, Erfolge, Schwierigkeiten, Entwicklung, Bekanntheitsgrad, Veränderung gegenüber dem Vorjahr)

6. Weitere Voraussetzungen für die Anerkennung

- a) ausreichender Versicherungsschutz besteht
- gültige Haftpflichtversicherung
 - für angebotene haushaltsnahe Dienstleistungen zusätzlich eine Unfallversicherung
- b) bei der Beschäftigung der eingesetzten Kräfte werden die einschlägigen sozial- und versicherungsrechtlichen Bestimmungen sowie das Mindestlohngesetz beachtet.

Datum, Unterschrift