

Bitte bei der zuständigen Pflegeversicherung der pflegebedürftigen Person einreichen

Feld	Selbsterklärung zur Erfüllung der Anerkennungsvoraussetzungen für ehrenamtliche Nachbarschaftshilfe in Berlin gemäß Verordnung zur Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Pflegeunterstützungsverordnung – PuVO)	
1	Name, Vorname	Telefon
2	Straße / Hausnummer / Wohnort / Postleitzahl	
3	E-Mail	
4	Ich möchte die Tätigkeit als Nachbarschaftshelfer/in aufnehmen und erkläre hiermit:	
5	<input type="checkbox"/> Ich habe einen Grundkurs „Nachbarschaftshilfe“ mit einem Umfang von mindestens sechs Stunden (je 60 Minuten) absolviert. Datum:..... Kursanbieter: oder <input type="checkbox"/> Ich habe einen Pflegekurs für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI) absolviert Datum: Kursanbieter: oder <input type="checkbox"/> Ich verfüge über gleichwertige Erfahrungen oder Kenntnisse in der Versorgung von Pflegebedürftigen entsprechend § 3 Absatz 3 Nr. 5 der PuVO (entsprechende Nachweise bitte beifügen) und <input type="checkbox"/> ich habe eine Informationsveranstaltung (120 Minuten) für Nachbarschaftshelfer/innen besucht <input type="checkbox"/> Datum: Kursanbieter:	
6	<u>Mein derzeitiges Unterstützungsangebot umfasst:</u> <input type="checkbox"/> Begleitung zu Arzt- und Behördenbesuchen, bei Spaziergängen, <input type="checkbox"/> Einkaufs- und Hauswirtschaftshilfen, Hilfen im Außenbereich, <input type="checkbox"/> Kommunikation, Vorlesen, <input type="checkbox"/> Anregung und Unterstützung bei Hobbys und sozialen Kontakten, <input type="checkbox"/> Sonstiges:..... Ich erkläre, dass ich folgende Voraussetzungen für die Registrierung als Nachbarschaftshelfer/ in gemäß der Pflegeunterstützungsverordnung (PuVO) erfülle: <ul style="list-style-type: none"> • ich bin volljährig, • ich aktualisiere mein Wissen und meine Kenntnisse regelmäßig im Abstand von drei Jahren <ul style="list-style-type: none"> - durch Teilnahme an einem von den Pflegekassen anerkannten Pflegekurs, oder - durch Teilnahme an einer Informationsveranstaltung im Umfang von mindestens 90 Minuten, • ich betreue nicht mehr als zwei Anspruchsberechtigte gleichzeitig, • meine Aufwandsentschädigung je Einsatzstunde beträgt höchstens 8,00 Euro. 	

Bitte bei der zuständigen Pflegeversicherung der pflegebedürftigen Person einreichen

7	<p>Für die konkrete Nachbarschaftshilfe für</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Name, Vorname und Versicherungsnummer der pflegebedürftigen Person</p> <p>erfülle ich folgende weitere Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ich habe keine häusliche Gemeinschaft mit der pflegebedürftigen Person, • ich pflege die pflegebedürftige Person nicht bereits erwerbsmäßig (§ 19 SGB XI), • ich bin nicht mit der pflegebedürftigen Person bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert.
8	<p><input type="checkbox"/> Ich habe bereits ein Institutionskennzeichen (IK) _____</p> <p>Hinweis zum IK: Für die direkte Abrechnung der Tätigkeit als Nachbarschaftshelfer/in mit der Pflegekasse können Sie ein IK beantragen. Hierfür nutzen Sie bitte das Dokument „Erfassungsbeleg IK“ und das dazu gehörige Merkblatt (dguv.de/arge-ik/antrag/index.jsp).</p>
9	<p>Sofern die Voraussetzungen für die Registrierung nicht vorgelegen haben oder weggefallen sind oder Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass meine notwendige Zuverlässigkeit nicht gegeben ist, wird meine Registrierung als Nachbarschaftshelfer/in beendet.</p> <p>Die Beendigung meiner Tätigkeit als Nachbarschaftshelfer/in teile ich der anerkennenden Pflegekasse bzw. dem privaten Versicherungsunternehmen umgehend mit.</p> <p>Mir ist untersagt, medizinische und zum persönlichen Lebensbereich gehörende Geheimnisse Dritter unbefugt zu offenbaren (Verschwiegenheitspflicht).</p> <p>Meine Tätigkeit berührt auch das Sozialgeheimnis nach § 35 SGB I. Sofern Daten verarbeitet werden, die dem Sozialgeheimnis unterliegen, habe ich diese im gleichen Umfang geheim zu halten wie der Sozialleistungsträger bzw. die ursprünglich übermittelnde Stelle.</p> <p>Die Verpflichtung zur Vertraulichkeit besteht auch nach der Beendigung meiner Tätigkeit als Nachbarschaftshelfer/in fort.</p> <p>Mir ist bekannt, dass Verstöße gegen Datenschutzvorschriften ggf. mit Geldbuße, Geldstrafe oder Freiheitsstrafe geahndet werden können. Entsteht der betroffenen Person durch die unzulässige Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten ein materieller oder immaterieller Schaden, kann ein Schadenersatzanspruch entstehen. Ein Verstoß gegen die Verschwiegenheitspflicht, gegen das Sozialgeheimnis oder gegen eine Datenschutzvorschrift stellt auch einen Verstoß gegen vertragliche Pflichten dar, der ggf. eine Auflösung des Vertrags zur Folge haben kann.</p> <p>Mir ist bekannt, dass ich für meine Tätigkeit Beratung durch die Berliner Pflegestützpunkte, insbesondere Hinweise zum Verfahren und die Vermittlung zu lokalen qualitätssichernden Anleitungs- und Betreuungsorganisationen, erhalten kann (http://www.pflegestuetzpunkteberlin.de).</p>
10	<p><input type="checkbox"/> Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich willige in die Verarbeitung meiner personengebundenen Daten für die Registrierung als Nachbarschaftshelfer/in und zum Zweck der Abrechnung ein.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich reiche mit der ersten Abrechnung das Original dieser Selbsterklärung ausgefüllt und unterschrieben als Nachweis für die Erfüllung aller Voraussetzungen als Nachbarschaftshelfer bei der zuständigen Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen des Pflegebedürftigen ein. Eine Kopie dieser Selbsterklärung verbleibt bei mir.</p> <p>Die nachfolgenden Datenschutzhinweise nehme ich zur Kenntnis.</p> <p>Ort, Datum Unterschrift</p>

Bitte bei der zuständigen Pflegeversicherung der pflegebedürftigen Person einreichen

Datenschutzhinweise

Gemäß Artikel 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind Sie über die Datenverarbeitung im Rahmen dieser ehrenamtlichen Nachbarschaftshilfe zu informieren. Dieses Merkblatt beschreibt die Datenverarbeitung noch einmal und Sie erhalten zusätzliche Informationen zu Ihren Rechten nach der neuen DSGVO.

Ihre Daten werden von der Pflegekasse bzw. dem privaten Versicherungsunternehmen der pflegebedürftigen Person auf der Grundlage Ihrer Einwilligung zur Datenverarbeitung verarbeitet. Die Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung sind § 67a Sozialgesetzbuch – 10. Buch – (SGB X) in Verbindung mit § 35 SGB I, § 67 Abs. 2 SGB X, § 94 SGB XI und § 21 SGB X für die Durchführung der Aufgaben gemäß § 45a SGB XI.

Ihre Daten werden von der jeweiligen Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen der pflegebedürftigen Person, bei der sie diese Einwilligung zur Datenverarbeitung abgeben, im Rahmen der Registrierung und zum Zweck der Abrechnung Ihrer Leistung als Nachbarschaftshelfer oder -helferin verwendet. Dies schließt auch das Recht zur Prüfung der Abrechnungsdaten auf Richtigkeit ein.

Die Daten werden für die Aufgabenwahrnehmung und für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen gespeichert und anschließend gelöscht (§ 110a SGB IV, § 304 SGB V, § 84 SGB X, § 107 SGB XI).

Folgende Rechte haben Sie:

- Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 DSGVO i. V. m. § 83 SGB X)
- Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Widerspruchsrecht (Art. 21 DSGVO i. V. m. § 84 SGB X)
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)
- Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO)

Datenschutzbeauftragter im Sinne von Art. 37 DSGVO ist der Datenschutzbeauftragte der jeweiligen Pflegekasse oder des privaten Versicherungsunternehmens der pflegebedürftigen Person, bei der sie diese Einwilligung zur Datenverarbeitung abgeben.

Aufsichtsbehörde im Sinne von § 77 DSGVO ist die Aufsichtsbehörde der jeweiligen Pflegekasse oder des privaten Versicherungsunternehmens der pflegebedürftigen Person, bei der sie diese Einwilligung zur Datenverarbeitung abgeben.

Die Kontaktdaten des jeweiligen Datenschutzbeauftragten und der jeweiligen Aufsichtsbehörde sind auf der Homepage der jeweiligen Pflegekasse oder des privaten Versicherungsunternehmens der pflegebedürftigen Person, bei der sie diese Einwilligung zur Datenverarbeitung abgeben.