



Betreuungsvertrag „Unterstützung im Alltag“ – gemäß § 45a SGB XI

Leistungserbringerin

Alltagsbegleitung Victoria Noack, Inh. Victoria Noack, Bussardweg 7, 06886 Lutherstadt Wittenberg
Telefon mobil: 0157/ 82705502 | e-mail: info@victoria-noack.de
Internetadresse: www.victoria-noack.de

Leistungsnehmer/in

Frau/Herr:.....

Anschrift:.....

Telefon:.....

Geburtsdatum:.....

Kranken-/Pflegekasse:.....

Versicherten-Nummer:.....

Pflegegrad:.....

seit wann:.....

Pflegende(r) Angehörige(r) bzw. pflegende nahestehende Person

Diese(r) ist in Notfällen, insbesondere bei plötzlich starker Verschlechterung des Gesundheitszustandes der/des Leistungsnehmer/in, unverzüglich zu benachrichtigen:

.....

.....

.....

.....



Stattdessen/Außerdem ist zu benachrichtigen:

z.B. Hausarzt:.....

Anschrift:.....

Telefon:.....

e-mail:.....

Das **Erstgespräch** fand statt am:.....

Teilgenommen haben:.....

Wir vereinbaren den **Beginn der Unterstützungsleistung** ab dem:.....

Dieser Vertrag wird ergänzt durch das nachfolgende Leistungskonzept.



Leistungskonzept

Bezeichnung des Angebotes

Alltagsbegleitung und Betreuungsassistenz.

Betreuungs- und Unterstützungsleistungen und individuelle Hilfen für hilfebedürftige Menschen jeden Alters und deren (pflegende) Angehörige.

Tätigkeitsgerechte Qualifikationen

Durch die nachstehenden Ausbildungen unterstütze ich Sie kompetent, individuell und bedarfsgerecht:

Betreuungskraft - nach §§43b und 53c SGB XI

Vividus Akademie Berlin

Erste Hilfe Kurs

Vividus Akademie Berlin

Musiktherapeutin

Landesmusikakademie Berlin/Uni Münster

Mein Angebot der Begleitung | Betreuung | Unterstützung | Entlastung

richtet sich an pflegebedürftige Menschen mit

- körperlichen Beeinträchtigungen und/oder
- kognitiven Beeinträchtigungen und/oder
- psychischen Beeinträchtigungen

sowie pflegende Angehörige oder dem/der Pflegebedürftigen nahestehende Personen

Leistungsbeschreibung

- Einzelbetreuung im häuslichen Umfeld
- Entlastung von pflegebedürftigen Personen durch individuelle Hilfen
- Entlastung von pflegebedürftigen und pflegenden Personen bei der Haushaltsführung (eingeschränkt-je nach Absprache)
- Entlastung von pflegenden Angehörigen/zugehörigen, nahestehenden Personen



Übersicht meiner Angebote

Betreuungsleistungen

- Spaziergänge/Ausflüge/Kulturelle Veranstaltungen besuchen
- Besuch von gastronomischen Einrichtungen
- Begleitung zu Ärzten, Behörden etc
- Erinnerungsarbeit
- Musikalische Angebote z.B. gemeinsames Singen, Instrumentalspiel, Erlernen der Zauberpfeife (Tischpfeife), Musik hören, Sitz- und Bewegungstänze, Klangreisen zur Entspannung
- Kreative Tätigkeiten z.B. malen, basteln, schreiben
- Soziale Interaktion
- Körperliche Aktivierung durch z.B. Sitz- und Bewegungstänze, Sport, Spaziergänge
- Kognitive Aktivierung durch z.B. Gesellschaftsspiele, Rätsel, (Vor-)Lesen
- Spezielle Demenzbetreuung
- Ordnen von Post/Unterlagen
- Hilfe beim Erstellen und Schreiben von Briefen, Anträgen (keine Beratung)

Entlastungsleistungen

Hauswirtschaftliche Unterstützungsleistungen mit der Kundin / dem Kunden

- gemeinsames Einkaufen (Lebensmittel, Garderobe etc)
- Gartenarbeiten
- Versorgung der Haustiere
- Essenzubereitung/Kochen/Backen
- Wäsche waschen/falten, Spülmaschine ein-/ausräumen
- Unterstützung bei der Planung von Feierlichkeiten

Haushaltsnahe Dienstleistungen für die Kundin / den Kunden

- Einkaufsservice (Lebensmittel, Garderobe etc.)
- Botengänge (z.B. Post wegbringen/abholen, Rezepte/Medikamente abholen)
- Essenzubereitung/Kochen/Backen
- Versorgung der Haustiere
- Gartenarbeiten
- Wäsche waschen/falten, Spülmaschine ein-/ausräumen



Es werden folgende Unterstützungsleistungen vereinbart:

(bitte oben ankreuzen und/oder andere Leistungen nachstehend genauer beschreiben)

.....

.....

.....

Änderungen des Leistungsumfanges, der zeitlichen Dauer und der Regelmäßigkeit können jederzeit vereinbart werden. Sie werden in dem separat geführten Leistungsnachweis vermerkt und nach jedem Besuch von Ihnen und mir abgezeichnet.

Hierbei sind Veränderungen in Ihrer häuslichen Situation sowie in meinen Kapazitäten zu berücksichtigen. Änderungen sollten so früh wie möglich mitgeteilt werden.

Meine Verfügbarkeit

Meine Bürozeiten (telefonische Erreichbarkeit) sind

Montag – Freitag 8:30 – 17:00 Uhr

Meine Betreuungszeiten (Leistung für/mit dem Kunden/der Kundin)

Montag – Freitag 9:00 – 16:00 Uhr

Eine Betreuung außerhalb dieser Zeiten und am Wochenende ist nach Absprache möglich.

Absage von Terminen

Verbindlich vereinbarte Termine sind bitte mindestens 24 Stunden vorher telefonisch oder per e-mail abzusagen. Anderenfalls bitte ich um Ihr Verständnis, dass ich Ihnen die entgangene Vergütung in Höhe von €20,--/Stunde in Rechnung stellen werde. Diese wird in diesem Fall nicht von den Pflegekassen erstattet.

Vertretung im Urlaub oder Krankheitsfall

Da ich aktuell noch keine Mitarbeiter beschäftige, kann ich keine Vertretung meiner Person anbieten. Für den Fall, dass ich krankheitsbedingt ausfalle, melde ich mich frühestmöglich bei Ihnen. Meine Urlaubsplanung teile ich Ihnen frühzeitig mit.



Preise | Abrechnung

Bevor ein Betreuungsvertrag geschlossen wird, erfolgt ein **kostenloses Erstgespräch**.
In diesem lernen wir uns kennen und es gibt ausreichend Zeit um Fragen zu stellen.

Meine Betreuungs- und Entlastungsleistungen biete ich für **€ 31,50 pro Stunde** an.
Eine Stunde umfasst 60 Minuten. Nicht vollständige Stunden berechne ich pro angefangene Viertelstunde. In meinem Stundensatz sind sämtliche Büro- und Telefonkosten enthalten.
Die Fahrkosten sind **nicht** enthalten. Diese berechne ich mit **€ 0,30/km** (pro gefahrenen Kilometer).

Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt auf Basis eines Leistungsnachweises, welchen ich zum Monatsende hin anfertige und von Ihnen gegenzeichnen lasse.
Sie erhalten eine Kopie dieses Leistungsnachweises, zusammen mit der Rechnung.

Ich bin berechtigt, meine erbrachten Leistungen mit den Kranken-/Pflegekassen abzurechnen.
Mein **Institutionskennzeichen (IK)** lautet: **461513206**

Die Rechnung reichen Sie bitte zwecks Erstattung entweder selbstständig bei Ihrer Pflegekasse ein, oder ich rechne direkt mit Ihrer Pflegekasse ab.
Für diesen Fall unterzeichnen Sie mir bitte eine Abtretungserklärung zur Vorlage bei Ihrer Pflegekasse.
Die Abtretungserklärung reiche ich auf Wunsch nach.

Zahlungsbedingungen

Alle Rechnungen sind innerhalb von 10 Werktagen nach Erhalt auf das folgende Konto zu zahlen

N26 Bank
Inhaberin: Victoria Noack
IBAN: DE64 1001 1001 2281 6268 42
BIC: NTSBDEB1XXX

Bei Zahlungsverzug behalte ich mir vor, meine Leistung ohne weitere Vorankündigung einzustellen und im Falle der Mahnung, Zinsen und Mahnkosten in Höhe von €10,-- in Rechnung zu stellen.



Kooperation mit einer Fachkraft

Ich bin eine Kooperation mit der Fachkraft Frau Annette Gehlert, einer ausgebildeten Krankenschwester eingegangen. Im Rahmen dieser Kooperation werde ich im Hinblick auf meine Arbeit fachlich beraten und unterstützt.

Es findet ein regelmäßiger fachlicher Austausch statt. Um diesen durchführen zu können, ist es notwendig, dass Sie mich von der Schweigepflicht befreien. Das Schreiben dafür wird Teil des Betreuungsvertrages sein.

Um die sensiblen Daten und Informationen meiner Kunden zu schützen, wird die Fachkraft ihrerseits eine Erklärung zur Schweigepflicht unterschreiben. Diese kann ich auf Wunsch vorzeigen.

Regelung zum Umgang mit Beschwerden und Krisensituationen

Im Falle von Krisen, Beschwerden und anderen Problemen werde ich dokumentieren:

Wer ist beteiligt? | Welches Problem besteht? | Wie sieht der gemeinsame Lösungsprozess aus?

Wurde der Konflikt beigelegt? | Wie wurde der Konflikt beigelegt?

Sollten Konflikte entstehen, die nicht beigelegt werden können, kann der Betreuungsvertrag ohne Einhaltung der Kündigungsfrist aufgehoben werden. Dem müssen beide Seiten zustimmen.



Die Qualitätssicherung

Vertragsabschluss | Dokumentation | Regelmäßige Fortbildungen

Mit Vertragsabschluss lege ich Dokumentationsmappe für Sie an und führe diese während des gesamten Zeitraumes der Betreuungs-/Unterstützungsleistung.

Ich werde regelmäßig Fortbildungen besuchen, um meine fachlichen Kenntnisse immer auf dem aktuellen Stand zu halten.

Schweigepflicht und Datenschutz

Ich verpflichte mich, über alle Informationen und Verhältnisse die Sie betreffen, absolutes Stillschweigen zu bewahren und keine vertraulichen Informationen an außenstehende Dritte weiterzugeben. Eine Ausnahme besteht bei der Fachkraft Frau Annette Gehlert (siehe Punkt Kooperation mit einer Fachkraft).

Ich erfasse Ihren Namen, Geburtsdatum und Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Kranken- und Pflegekassendaten) und verwende diese ausschließlich zu Zwecken der vertraglich festgelegten Betreuungsleistungen. Nur wenn Sie zuvor ihre Einwilligung gesondert erteilt haben, erfolgt eine Nutzung Ihrer Daten auch für weitergehende, in der Einwilligung genau bestimmte Zwecke (z.B. zum Austausch mit der Fachkraft).

Nach Beendigung der Betreuungsleistung lösche ich Ihre Daten, und alle für die Arbeit erforderlichen schriftlichen Aufzeichnungen zu Ihrer Person, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.



Beendigung | Kündigung | Ruhen des Vertrages

Der Vertrag endet mit Kündigung oder Versterben. Bei vorübergehendem stationärem Aufenthalt (Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung, Kurzzeitpflege etc.) ruht der Vertrag. Sie können den Vertrag mit einer Frist von 2 Wochen ohne Angabe von Gründen kündigen.

Ich bin berechtigt das Vertragsverhältnis mit einer Frist von 4 Wochen zu kündigen.
Die Kündigung bedarf der Schriftform.

Das Recht auf Kündigung ohne Kündigungsfrist aus wichtigem Grund bleibt unberührt.
Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor:

- bei Ihrer dauerhaften stationären Unterbringung
- wenn die notwendige ergänzende Versorgung und Betreuung auf Dauer oder regelmäßig nicht sichergestellt ist
- wenn der erforderliche Betreuungsaufwand im Wege der vereinbarten Betreuung nicht mehr erbracht werden kann
- wenn Sie mit der Begleichung der Rechnungen von mehr als 2 Kalendermonaten in Verzug sind
- wenn nach medizinischer Indikation eine Betreuung nicht mehr notwendig ist.

Schlussbemerkungen

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Ergänzungen und Änderungen dieses Vertrages sind schriftlich zu vereinbaren. Die Abänderung des Vertrages wird ausschließlich durch mich, als Inhaberin der Alltagsbegleitung Victoria, erfolgen.



Sie haben diesen Betreuungsvertrag gelesen, verstanden und sind mit dem Inhalt einverstanden.
Dieses bestätigen Sie durch ihre Unterschrift.
Sie erhalten eine Ausfertigung dieses Vertrages für ihre Unterlagen.

Ort, Datum

Victoria Noack

Ort, Datum

Leistungsnehmer/in

Pflegende/r Angehörige/r

Victoria Noack | Alltagsbegleitung Victoria
Kastanienweg 9 | 06886 Lutherstadt Wittenberg
Mobil: 0157/82705502
e-mail: info@victoria-noack.de