

Anlage 5 – Datenerhebung gemäß § 7 SGB XI

für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

Aktenzeichen (falls bekannt):

44 / 33457 / N

Stand Datum:

Die mit * gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt werden.

Anbieter/Träger – Adresse des Hauptstandorts

(diese Angaben werden nicht im Webportal veröffentlicht)

Name *	
(z. B. Max Mustermann / Firma Mustermann)	
Ansprechpartner	
Straße *	
Hausnummer *	
PLZ *	
Ort *	
Telefon *	
E-Mail	
Internetadresse	
Verband	

Angaben zur Veröffentlichung im Webportal Stammdaten und Kontaktmöglichkeiten / Hauptsitz

Bitte fügen Sie bei weiteren Standorten mit gleichem Angebot / gleichen Angeboten eine Auflistung mit den entsprechenden Angaben bei, die im Webportal veröffentlicht werden sollen.

Name zur Veröffentlichung *		
(z.B. Max Alltagsengel)		
Straße *		
Hausnummer *		
PLZ *		
Ort *		
Telefon *		
E-Mail ¹		
Internetadresse		
Regionale Verfügbarkeit *	landesweit Landkreis / kreisfreie Stadt	PLZ andere
Angabe des Landkreises, der Stadt, PLZ etc., wo regional verfügbar		
Anzahl Standorte in Bayern mit gleichem Angebot / gleichen Angeboten		

¹ Bitte geben Sie eine E-Mail-Adresse an, die keine personenbezogenen Daten enthält, z. B. „info@“ oder „kontakt@“

Anlage 5 – Datenerhebung gemäß § 7 SGB XI

für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

Informationen zum Angebot / zu den Angeboten

Leistungsform * Angebot 1	Betreuungsgruppe ² Ehrenamtlicher Helferkreis (Einzelbetreuung Häuslichkeit) Pflegebegleiter (Entlastung von Pflegenden) Haushaltsnahe Dienstleistungen (Entlastung im Alltag bei der Haushaltsführung) Alltagsbegleiter (Entlastung im Alltag durch individuelle Hilfen)		
Bezeichnung ³			
Kostensatz gültig ab *			
Kostensatz *			
Taktung Leistung *	Je Einsatz	Je Stunde	Je Veranstaltung
Zielgruppe *	Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen pflegende Angehörige und vergleichbar Nahestehende alle Zielgruppen keine Angaben		
Altersgruppe *	Erwachsene	Kinder / Jugendliche	Erwachsene u. Kinder / Jugendliche
Sprachen	deutsch russisch polnisch	türkisch englisch	

Leistungsform * Angebot 2	Betreuungsgruppe ² Ehrenamtlicher Helferkreis (Einzelbetreuung Häuslichkeit) Pflegebegleiter (Entlastung von Pflegenden) Haushaltsnahe Dienstleistungen (Entlastung im Alltag bei der Haushaltsführung) Alltagsbegleiter (Entlastung im Alltag durch individuelle Hilfen)		
Bezeichnung ³			
Kostensatz gültig ab *			
Kostensatz *			
Taktung Leistung *	Je Einsatz	Je Stunde	Je Veranstaltung
Zielgruppe *	Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen pflegende Angehörige und vergleichbar Nahestehende alle Zielgruppen keine Angaben		
Altersgruppe *	Erwachsene	Kinder / Jugendliche	Erwachsene u. Kinder / Jugendliche
Sprachen	deutsch russisch polnisch	türkisch englisch	

² Hinweis: sofern Betreuungsgruppen an unterschiedlichen Standorten angeboten werden, sind diese in separaten Anlage 5 zu erfassen.

³ Im Feld „Bezeichnung“ können Sie beispielsweise den Namen Ihrer Betreuungsgruppe eintragen.

Anlage 5 – Datenerhebung gemäß § 7 SGB XI

für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

Informationen zum Angebot / zu den Angeboten (Bei mehr als vier Angeboten am selben Standort bitte neue Anlage 5 ausfüllen)

Leistungsform * Angebot 3	Betreuungsgruppe ² Ehrenamtlicher Helferkreis (Einzelbetreuung Häuslichkeit) Pflegebegleiter (Entlastung von Pflegenden) Haushaltsnahe Dienstleistungen (Entlastung im Alltag bei der Haushaltsführung) Alltagsbegleiter (Entlastung im Alltag durch individuelle Hilfen)		
Bezeichnung ³			
Kostensatz gültig ab *			
Kostensatz *			
Taktung Leistung *	Je Einsatz	Je Stunde	Je Veranstaltung
Zielgruppe *	Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen pflegende Angehörige und vergleichbar Nahestehende alle Zielgruppen keine Angaben		
Altersgruppe *	Erwachsene	Kinder / Jugendliche	Erwachsene u. Kinder / Jugendliche
Sprachen	deutsch russisch polnisch	türkisch englisch	

Leistungsform * Angebot 4	Betreuungsgruppe ² Ehrenamtlicher Helferkreis (Einzelbetreuung Häuslichkeit) Pflegebegleiter (Entlastung von Pflegenden) Haushaltsnahe Dienstleistungen (Entlastung im Alltag bei der Haushaltsführung) Alltagsbegleiter (Entlastung im Alltag durch individuelle Hilfen)		
Bezeichnung ³			
Kostensatz gültig ab *			
Kostensatz *			
Taktung Leistung *	Je Einsatz	Je Stunde	Je Veranstaltung
Zielgruppe *	Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen pflegende Angehörige und vergleichbar Nahestehende alle Zielgruppen keine Angaben		
Altersgruppe *	Erwachsene	Kinder / Jugendliche	Erwachsene u. Kinder / Jugendliche
Sprachen	deutsch russisch polnisch	türkisch englisch	

² Hinweis: sofern Betreuungsgruppen an unterschiedlichen Standorten angeboten werden, sind diese in separaten Anlage 5 zu erfassen.

³ Im Feld „Bezeichnung“ können Sie beispielsweise den Namen Ihrer Betreuungsgruppe eintragen.