

## Vereinbarung zu Angeboten zur Unterstützung im Alltag

Name, Vorname Kund:in/ zu betreuende Person:	
Geburtsdatum:	

- Meine mit dem Sozialdienst Nachbarschaftshilfe Puchheim gesondert vertraglich geschlossene Zahlungsvereinbarung ist für die von mir gebuchten Angebote gültig.
- Die Informationen zum Datenschutz habe ich erhalten.
- Ich erkläre mich einverstanden, dass der Sozialdienst Nachbarschaftshilfe Puchheim es sich vorbehält, bei einer kurzfristigen Absage von unter 24 h vor einem vereinbarten Termin, den vollen Preis zu berechnen.
- Ich verpflichte mich, die Erstattung von Rechnungen von Angeboten zur Unterstützung im Alltag durch die Pflegekasse über **Verhinderungspflege zu melden**.  
Die Betreuungsgruppen sind von dieser Pflicht ausgeschlossen.

gebuchte Angebote	Datum	Unterschrift
<b>Alltagsbegleitung</b> <input type="checkbox"/> mit Fahrbereitschaft <input type="checkbox"/> ohne Fahrbereitschaft		
<b>Betreuung</b> (ehrenamtlicher Helferkreis) <input type="checkbox"/> mit Fahrbereitschaft <input type="checkbox"/> ohne Fahrbereitschaft		
<b>Einkaufservice</b> (haushaltsnahe Dienstleistung)		
sonstige <b>haushaltsnahe Dienstleistung</b>		
<b>Betreuungsgruppen</b> Café Sorglos <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> mit Hol- und Bringdienst		
<b>Café Sorglos Mittagstisch</b> <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> mit Hol- und Bringdienst		
<input type="checkbox"/> <b>Donnerstag</b> (1x/Monat) <input type="checkbox"/> regelmäßig <input type="checkbox"/> gelegentlich		
<b>Pflegebegleitung</b>		

<b>Auszufüllen vom Sozialdienst</b>	Datum, Handzeichen
Kopie der Vereinbarung ausgehändigt	
Dokumente gescannt	