

Bestätigung einer Kooperationsvereinbarung

Hiermit bestätige ich,

Antragsteller /In

Name: _____

Adresse: _____

dass eine Kooperationsvereinbarung mit der/m

Kooperationspartner/ In (Fachkraft gem. § 2 Abs. 1 oder § 6 Abs. 2 PflBetrVO)

Name: _____

Adresse: _____

Berufsabschluss: _____

abgeschlossen wurde. In dieser wird sichergestellt, dass die Anforderungen und Aufgaben an die Fachkraft für die Anerkennung erfüllt werden.

Gem. § 6 Abs. 1 PflBetrVO sind die Aufgaben einer Fachkraft insbesondere,

1. die fachliche und psychosoziale Anleitung, Begleitung und Unterstützung der leistungserbringenden Personen,
2. die Durchführung von regelmäßigen Team- und Fallbesprechungen für die leistungserbringenden Personen, die nicht selbst einen Berufsabschluss als Fachkraft im Sinne des § 2 Abs. 1 oder als Hauswirtschaftsfachkraft nach § 2 Abs. 7 aufweisen, sowie
3. die Beratung der Anspruchsberechtigten zu den Bedarfen und der geeigneten Form der Betreuung und Entlastung.

Unterschrift Antragsteller/ In

Unterschrift Kooperationspartner/ In