

Vereinbarung über Einsätze des AED

Sehr geehrte Kundin!
Sehr geehrter Kunde!

Der AngehörigenEntlastungsDienst bietet Ihnen Unterstützung bei der Betreuung von Angehörigen und soll Ihnen grundsätzlich eine Entlastung für mehrere Stunden ermöglichen.

Unsere Mitarbeiter/innen sind zur Dienstverschwiegenheit verpflichtet. Laut Dienstvertrag ist es unseren Mitarbeiter/innen nicht erlaubt, Geschenke anzunehmen. Wir bitten Sie für diese Vorgangsweise um Verständnis.

Einsatzzeiten

Die Einsätze zur Entlastung pflegender Angehöriger können grundsätzlich von Montag bis Freitag zwischen 6:00 Uhr und 18:00 Uhr geleistet werden, Abweichungen sind im Einzelfall und nach Vereinbarung möglich.

Haftpflichtversicherungsbestimmungen

Beachten Sie bitte, dass entsprechend den allgemeinen Haftpflichtversicherungsbestimmungen unsere Kunden und Kundinnen einen eingeschränkten Schadenersatzanspruch gegenüber unseren Mitarbeiter/innen bzw. der Organisation haben, da die Mitarbeiter /innen des AngehörigenEntlastungsDienstes mit den festgelegten Tätigkeiten ausdrücklich beauftragt wurden.

Begründete, bei der Dienstverrichtung entstandene Schäden können nach Prüfung der Rechtslage durch die Versicherung abgegolten werden. Die Schadenmeldung wird von dem/der Mitarbeiter/in übernommen.

Kostenverrechnung

Die Mitarbeiter/innen des AngehörigenEntlastungsDienstes führen pro Hausbesuch einen **Leistungsnachweis** über die geleistete Arbeitszeit. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die jeweils erbrachte Leistung. Dieser Leistungsnachweis bildet die Verrechnungsgrundlage. Die Berechnung über die Höhe des Kostenbeitrages sowie die Vorschreibung erfolgt durch die regionalen Träger sozialer Hilfe (Sozialhilfeverbände und Städte mit eigenem Statut). Der/Die Mitarbeiter/in ist angewiesen, jede begonnene Viertelstunde einzutragen. Die rechtliche Grundlage bildet die Oö. Sozialhilfeverordnung 1998. Unsere Betreuer /innen kommen mit der Bereitschaft zu Ihnen, in der gegebenen Situation nach bestem Wissen und Können auszuweichen. Sollte es eine Unklarheit oder Beanstandungen geben, so bitten wir, dies gleich mit Ihrem/Ihrer Betreuer/in zu besprechen.

Ist Ihnen dies nicht möglich, so ersuchen wir, mit der Einsatzleitung, Frau/Herrn

_____ Telefonnr.: _____, Kontakt aufzunehmen.

Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie diese Vereinbarung zur Kenntnis nehmen. Vielen Dank!

Datum: _____ Unterschrift: _____