

**Veröffentlichung und Weitergabe von Daten zur Bereitstellung in der Datenbank  
„PflegeNetz Sachsen“ und in der regionalen Vergleichsliste gemäß SGB XI**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Homepage (fakultativ): \_\_\_\_\_

**Angebotsumfang**

(Preis nur ausfüllen, sofern diese Leistung  
angeboten wird)

1. Betreuung/Beaufsichtigung
- a) als Einzelangebot \_\_\_\_\_ € pro Stunde
  - b) als Gruppenangebot \_\_\_\_\_ € pro Stunde
2. Entlastung
- c) Haushaltsnahe Dienstleistungen \_\_\_\_\_ € pro Stunde
  - d) Sonstiges: ..... \_\_\_\_\_ € pro Stunde

**Angebot gültig ab**

**Hinweis zum Datenschutz**  
Gemäß § 4 Abs. 3 i. V. m. § 7 Abs. 4 der Verordnung der Sächsischen Staatsregierung zur Anerkennung und Förderung von Betreuungs- und Entlastungsangeboten (BetrAngVO) nehmen die Landesverbände der Pflegekassen im Freistaat Sachsen und der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. die von deren Mitgliedern als anerkannt angesehenen Nachbarschaftshelfer in die nach § 4 Abs. 3 Satz 2 und 3 zu erstellende regionale Vergleichsliste auf, sofern eine Einverständniserklärung vorliegt. Die Vergleichsliste wird dem Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz für die Veröffentlichung auf der Internetseite des „PflegeNetz Sachsen“ zur Verfügung gestellt.

**Einwilligungserklärung**  
Ich stimme der Veröffentlichung (§ 4 Abs. 2, § 7 Abs. 2 BetrAngVO) der zuvor benannten Daten u. a. auf der Internetseite des „PflegeNetz Sachsen“ des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz sowie der Aufnahme in die Vergleichsliste gemäß § 7 Abs. 3 SGB XI zu.

Die Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift/Stempel