**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