

Bitte unterschrieben zurücksenden an:

Pflegestützpunkt im Hause der  
AOK Rheinland/Hamburg  
Die Gesundheitskasse  
Friedrich-Ebert-Str. 49  
45127 Essen

Telefon: (0201) 20 11 – 7 51  
Telefax: (0201) 20 11 – 2 46  
E-Mail: pflegestuetzpunkt-essen@rh.aok.de

## Erklärung über die Teilnahme am Netzwerk NAEHE

Name, Vorname\*: \_\_\_\_\_  
Anschrift\*: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr.\*: \_\_\_\_\_ Fax-Nr.\*: \_\_\_\_\_  
E-Mail\*: \_\_\_\_\_

(1) Hiermit erklären wir die unentgeltliche Teilnahme am Versorgungsnetzwerk „Netzwerk zur Absicherung in der eigenen Häuslichkeit in Essen („NAEHE“)" zur Optimierung der Zusammenarbeit und zur Hilfe Pflegebedürftiger bzw. von Pflegebedürftigkeit bedrohter Menschen in Essen Steele. Von den Inhalten und Voraussetzungen haben wir über den Flyer Kenntnis genommen.

(2) Wir erklären, dass wir folgende Beiträge für die pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit signalisiertem Unterstützungsbedarf sowie für deren Unterstützungspersonen anbieten\*:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(3) Mit der Teilnahme erklären wir uns bereit, Bedarfe bei der Versorgung unterstützungsbedürftiger Menschen zu erkennen, um ggf. weitere Anbieter in die Unterstützung des Hilfe- und Pflegebedürftigen einzubeziehen.

(4) Die Teilnahme beginnt mit der Erklärung gegenüber der Stadt Essen oder der AOK.

(5) Die Teilnahme endet mit einer schriftlichen Erklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen zum Monatsende gegenüber der Stadt Essen oder der AOK.

(6) Wir erklären hiermit verbindlich, Daten, die uns im Rahmen der Netzwerkarbeit zur Kenntnis gelangen, nur für die Zwecke des Netzwerkes NAEHE zu verarbeiten und zu nutzen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel

\* Die Angabe der Daten ist freiwillig. Die Daten werden für die Aufgaben des Netzwerkes zur Absicherung der Versorgung in der eigenen Häuslichkeit (NAEHE) nach § 94 Abs. 1 Nrn. 7 und 8 SGB XI i. V. m. § 67a SGB X erhoben. Die Daten werden veröffentlicht (z. B. Internet).