

Schule:
Schulnummer:

Stempel der Schule

An das regionale SIBUZ
Koordinierungskraft für ergänzende Pflege und Hilfe

Antrag auf Einsatz einer Schulhelferin/eines Schulhelfers in den Ferien

Die Unterstützung der Ferienbetreuung von Schülerinnen und Schülern mit Behinderung durch Schulhelferinnen oder Schulhelfer kann nur zur Sicherstellung unabdingbarer medizinischer Pflegeleistungen beantragt werden. Die Voraussetzungen für Leistungen der ergänzenden Pflege und Hilfe gem. VV Schulhelfer müssen grundsätzlich vorliegen. Es sind maximal 8 Wochen der im Schuljahr vorgesehenen Ferienzeiten genehmigungsfähig.

Name/Namen der Schülerinnen/der Schüler:

.....

Ferienzeitraum: insgesamt Tage

In welchem Umfang erhalten die Schülerinnen/die Schüler während der Unterrichtszeit gruppenbezogene ergänzende Pflege und Hilfe?..... /Stunden pro Woche.

In welchem Umfang benötigen die Schülerinnen/die Schüler ergänzende Pflege und Hilfe während der Ferien? Anzahl der Stunden: pro Tag (ohne Pause).

(Ab 6 Stunden täglicher Betreuung ist eine unbezahlte Pause von 30 Minuten einzuplanen.)

Während der Ferien werden für den o.g. Zeitraum Leistungsstunden beantragt.

Begründen Sie bitte den medizinischen Bedarf an ergänzender Pflege und Hilfe in den Ferien:

Der zusätzliche Bedarf an ergänzender Pflege und Hilfe in den Ferien wird bestätigt.

.....
Datum/Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter

Der zusätzliche Bedarf an ergänzender Pflege und Hilfe wird im Umfang von Stunden anerkannt und bestätigt.

.....
Datum/Koordinierungskraft im Auftrag des SIBUZ

Für den zusätzlichen Bedarf an ergänzender Pflege und Hilfe stehen Haushaltsmittel für Leistungsstunden zur Verfügung.

Es stehen keine Haushaltsmittel zur Verfügung.

.....
Datum/Unterschrift I B 1.6

Leistungsvereinbarung für die Ferienbetreuung

Name des leistungserbringenden Trägers: Schulnummer:

Name der Schülerinnen/der Schüler:

.....

Für den Ferienzeitraumwerden durch den Träger
zusätzliche Leistungen der ergänzenden Pflege und Hilfe im Umfang von
Stunden erbracht.

.....

Datum/Unterschrift Koordinierungskraft/SIBUZ

Die Schulhelferin/der Schulhelfer begleitet die o.g. Schülerinnen
und Schüler während des oben genannten Ferienzeitraums.

.....

Datum/Unterschrift Träger

Leistungsdokumentation und Leistungsabrechnung

Die Ferienhilfe erfolgte während des vereinbarten Zeitraums. Die vereinbarte Leistung (gem.
Leistungsvereinbarung) wurde im Umfang von Stunden erbracht.

Zeitraum bis	Anzahl der Stunden

.....

Datum/Unterschrift Träger

Die Ferienhilfe in dem angegebenen Umfang wird bestätigt.

.....

Datum/Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter

Nach der Unterzeichnung bitte die Leistungsdokumentation/Leistungsabrechnung auf dem
Dienstweg weiterleiten an: SenBJF, I B 1.6

Die erbrachte Leistung wurde zahlbar gemacht.

.....

Datum/Unterschrift I B 1.6