

Vordruck zur Antragstellung: Förderung Gemeindeschwester 2.0

Allgemeine Hinweise zum Antragsformular:

Dieser Vordruck dient der Beantragung von Fördermitteln im Sinne der oben genannten Förderausschreibung des Landes Hessen. Das Formular soll Ihnen dabei helfen alle für die Beantragung relevanten Aspekte abzubilden. Dies kann teilweise über Ankreuzkästen erfolgen, teilweise sind kurze prägnante Erläuterungen in Textform erforderlich. Antragsteller¹ können niedergelassene Ärzte in hausärztlicher Tätigkeit oder Träger eines grundversorgenden medizinischen Versorgungszentrums mit mindestens einem hausärztlichen Sitz sowie Kommunen sein.

- Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und speichern Sie es in einem Word- oder pdf-Format ab.
- Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail an die Adresse:
gesundheitsnetze@hsm.hessen.de
- Senden Sie ggf. erforderliche Anlagen ebenfalls per E-Mail.

Ihr Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn die Angaben vollständig sind.

Für Fragen wenden Sie sich bitte an das Hessische Ministerium für Soziales und Integration, Referat V 1A, Frau Susanne Brose Tel.: 0611 / 817-3501 oder Frau Myriam Birck -3419 oder Frau Ellen Körting -3390 bzw. per E-Mail an: gesundheitsnetze@hsm.hessen.de

¹ Der besseren Lesbarkeit halber sind alle Angaben in der männlichen Form angegeben.

**Antrag
auf Gewährung einer Zuwendung**

1. Angaben zum Antragsteller

<input type="checkbox"/> Stadt <input type="checkbox"/> Gemeinde <input type="checkbox"/> Hausarztpraxis <input type="checkbox"/> Träger eines MVZ	
Name	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Bankverbindung (Bankleitzahl, Kontonummer, Geldinstitut)	
Auskunft erteilt	Rufnummer, Fax-Nr., E-Mail-Adresse

2. Angaben zur Gemeindeschwester 2.0

Name, Vorname (falls bereits bekannt)		
Qualifikation		
ggf. vorhandene Zusatzqualifikation(en)	z.B. <i>VERAH, Case Management, etc.</i>	erworben am:
<i>Nur für Gemeindeschwestern, die als medizinische Fachangestellte in einer Praxis angestellt sind:</i> Derzeit in der Praxis mit folgendem Stellenumfang tätig:	%	
Begründung bei von der Förderausschreibung abweichender Qualifikation		
Arbeitgeber der Gemeindeschwester		
Institution		
Vorname		
Name		
Straße		
PLZ		



Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail	

3. Erläuterungen zum Arbeitskonzept der Gemeindeschwester

Zielgruppe	<i>Wer soll durch die einzusetzende Gemeindeschwester erreicht werden?</i>
Kontaktaufnahme zu unterstützungsbedürftigen Personen	<i>Auf welchem Weg sollen die Personen erreicht werden? Wie gelangt die Information über eine unterstützungsbedürftige Person zur Gemeindeschwester? z. B.: Personen aus der Patientenkartei der Praxis, Zusammenarbeit mit Standesamt und/oder Kirchengemeinde bei Tod eines nahen Angehörigen, regelmäßiger Austausch mit kommunalen Beratungsstellen für ältere Menschen etc.</i>
Zusammenarbeit mit örtlichen Hilfsstrukturen (professionelle und ehrenamtliche Hilfen)	<i>Bestehen bereits Verbindungen zu örtlichen Hilfsstrukturen? Wie soll die Zusammenarbeit mit den entsprechenden Stellen und Anbietern sichergestellt werden?</i>
<i>Welche strukturellen Veränderungen sollen durch die Gemeindeschwester erzielt werden?</i>	
<i>Welche Projekte mit ähnlicher oder gleicher Zielsetzung wurden in den letzten 5 Jahren (auch von anderer Seite) bereits gefördert?</i>	<i>Kann an vergangene Projekte angeknüpft werden? Handelt es sich um die erstmalige Initiierung eines solchen Projektes?</i>
<i>Nur für Gemeindeschwestern, die als medizinische Fachangestellte in einer Praxis angestellt sind:</i> Wie soll die Ausweitung des bisherigen Hausbesuchsangebotes auf die psychosoziale Bedürfnislage umgesetzt werden?	<i>Wie kann die zusätzliche, nicht mit der Krankenkasse abrechenbare soziale Leistungserbringung transparent dargestellt werden?</i>

4. Antragsunterlagen

Folgende Anlagen sind dem Antrag beigelegt bzw. werden nachgereicht:

- ausführliches Konzept
- Kosten- und Finanzierungsplan (gestaffelt nach Jahren für den gesamten Förderzeitraum und mit Angabe der Höhe der zu beantragenden Mittel)

Weitere Anlagen/Unterlagen

(z. B. Förderzusagen Dritter, Vereinbarung der Zusammenarbeit mit dem zuständigen Pflegestützpunkt/kommunalen Beratungsstelle, ...)

Bitte geben Sie an, wer außerdem an der Finanzierung der Gemeindegewerkschaft beteiligt ist. Legen Sie ggf. Inaussichtstellung einer Förderung oder eine verbindliche Förderzusage Dritter bei.

Dem Antrag ist außerdem beizufügen: eine rechtsverbindliche Erklärung darüber, ob der Zuwendungsempfänger allgemein oder für das betreffende Vorhaben zum Vorsteuerabzug nach § 15 des Umsatzsteuergesetzes berechtigt ist oder nicht. Ist der Zuwendungsempfänger zum Vorsteuerabzug berechtigt, hat er im Finanzierungsplan die sich aus dem Vorsteuerabzug ergebenden Vorteile auszuweisen und von den zuwendungsfähigen Ausgaben abzusetzen.

- Die aktuelle Förderausschreibung des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben im Antrag und in den Anlagen.

Ort, Datum:

Rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers:

Bitte im Original unterschreiben!

5. Einverständniserklärung

Der Antragsteller erklärt, dass er

- einer namentlichen Nennung der als Gemeindegewerkschaft tätigen Person auf der Internetseite des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration zustimmt.

- bereit ist, eine Dokumentation der durch die Gemeindeschwester geleisteten Hausbesuche mit Angaben zum erforderlichen bzw. organisierten Unterstützungsbedarfs nach datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten zu führen.

Ort, Datum:

Rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers:

Bitte im Original unterschreiben!