

### **Einzeleleistungen im Bereich Hauswirtschaft und Begleitung**

Sie benötigen gelegentliche Hilfe oder Betreuung, wollen einen Ausflug machen oder sich einen anderen Wunsch erfüllen? Sprechen Sie mit uns!

#### **Unser Angebot:**

##### **1. Leistungen im Bereich Betreuung**

wie Besuche, Spaziergänge und Begleitung zu Unternehmungen 18,00 € / Stunde

##### **2. Leistungen im Bereich hauswirtschaftliche Versorgung**

wie Einkaufen, Mahlzeiten zubereiten, Putzen oder Wäschewaschen 22,00 € / Stunde

##### **3. Leistungen im hauswirtschaftlichen Bereich mit besonders hohem Aufwand**

wie komplexe Betreuungsleistungen bei Verhaltensauffälligkeiten, Fensterputzen, Reinigung von stark verschmutzten Haushalten 28,00 € / Stunde

Eine Fahrtkostenpauschale von 4,50 € pro Einsatz wird erhoben.

Die Angebote gelten vorbehaltlich freier Kapazitäten an Helfern.

#### **Die Beauftragung erfolgt ausschließlich über die Nachbarschaftshilfe Oberhaching.**

Die erbrachten Leistungen werden von unseren Mitarbeiter/innen dokumentiert und von Ihnen per Unterschrift bestätigt.

Sie erhalten von uns eine detaillierte Rechnung.

Die Bezahlung erfolgt per Bankeinzug.

Kontakt:

Nachbarschaftshilfe Oberhaching e.V.  
Innerer Stockweg 1  
82041 Oberhaching  
Tel. 089/39297050  
Montag – Donnerstag 10.00 Uhr – 12.00 Uhr  
E-Mail: [info@nbh-oha.de](mailto:info@nbh-oha.de)



## **Vereinbarung**

**über individuelle Unterstützungen und Einzelleistungen**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Liegt ein Pflegegrad vor? Ja  Nein  welcher \_\_\_\_\_

Es wird auf der Grundlage des beiliegenden Info-Blattes „Einzelleistungen im Bereich Hauswirtschaft und Begleitung“ folgendes vereinbart:

<b>1. Betreuung</b>  Leistung  Termin / Zeitraum:
<b>2. Hauswirtschaftliche Versorgung</b>  Leistung  Termin / Zeitraum:
<b>3. Hauswirtschaftliche Leistungen mit erhöhtem Aufwand:</b>  Leistung  Termin / Zeitraum:

Für Kunden, die schon eine Vereinbarung über regelmäßige Leistungen haben

**Ich erteile der NBH OHA die Erlaubnis, den Rechnungsbetrag über die im Rahmen meiner Betreuungsvereinbarung erteilte Einzugsermächtigung einzuziehen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Kunde

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Nachbarschaftshilfe Oberhaching e.V.

Die Bezahlung erfolgt per Bankeinzug.



**Anlagen:**

- Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats
- Einwilligungserklärung Datenschutz

<b>33Name des Zahlungsempfängers:</b> Nachbarschaftshilfe Oberhaching e.V.
<b>Anschrift des Zahlungsempfängers</b> <b>Straße und Hausnummer:</b> Innerer Stockweg 1 <b>Postleitzahl und Ort:</b> 82041 Oberhaching
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer:</b> DE 87ZZZ00000556832
<b>Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):</b>
<b>Einzugsermächtigung:</b>  Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Nachbarschaftshilfe Oberhaching e.V. widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.  <b>SEPA -Lastschriftmandat:</b> Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Nachbarschaftshilfe Oberhaching e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Nachbarschaftshilfe Oberhaching e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
<b>Zahlungsart:</b> <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
<b>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>
<b>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</b> <b>Straße und Hausnummer:</b>  <b>Postleitzahl und Ort:</b>
<b>Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen:</b>
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):</b> D E _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _
<b>SWIFT - BIC (11 Stellen):</b> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _   _ _ _
<b>Ort:</b> <span style="float: right;"><b>Datum:</b></span>
<b>Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>



Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger Nachbarschaftshilfe Oberhaching e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Anlage

### **Hinweis zum Widerrufsrecht**

Als Verbraucher steht Ihnen bei einem Auftrag für eine Dienstleistung (z.B. Hauswirtschaftliche Versorgung, Betreuung, Demenzbetreuung, Tagesbetreuung für pflegebedürftige Menschen) ein Widerrufsrecht gemäß folgender Widerrufsbelehrung zu:

Sie haben das Recht, binnen 14 Tage ohne Angabe von Gründen diese Vereinbarung zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag des Vertragsschlusses. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. mit der Post versendeter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss informieren. Zur Wahrung des Widerrufsrechts reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

### **Folgen des Widerrufs:**

Wenn Sie diese Vereinbarung widerrufen, haben wir alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, unverzüglich und spätestens binnen 14 Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf bei uns eingegangen ist. Für die Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in diesem Fall werden Ihnen wegen der Rückzahlung Entgelte berechnet.

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistung während der Widerrufsfrist beginnen soll, so sind die entstandenen Gebühren für die erbrachten Dienstleistungen zu zahlen. Gegenseitige Zahlungsansprüche können verrechnet werden. Besteht Anspruch auf Kostenübernahme gegenüber Ihrer Pflege- oder Krankenkasse oder gegenüber einem anderen Kostenträger, so werden wir die Leistungen direkt mit dem jeweiligen Kostenträger abrechnen.

✂.....

### **Muster Widerrufsformular**

Wenn Sie die Vereinbarung widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden es zurück an:

Nachbarschaftshilfe Oberhaching e.V., Innerer Stockweg 1, 82041 Oberhaching

Hiermit widerrufe ich die von mir abgeschlossene Vereinbarung vom \_\_\_\_\_ über folgende Dienstleistung: \_\_\_\_\_,

Name des Vereinbarungspartners: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vereinbarungspartner