|  |
| --- |
|  |

Antrag zur Registrierung einer Privatperson für die nicht-institutionelle Leistungserbringung gemäss §§ 34ff BHV BL[[1]](#footnote-1) / §§35ff BHV BS[[2]](#footnote-2)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zur leistungserbringenden Person (Privatperson)** | | | | | | |
| Name |  | | Vorname |  | |
| Geburtsdatum |  | | Geschlecht | männlich  weiblich | |
| Strasse, Nr. |  | Telefon | | |  |
| PLZ, Ort |  | Mail | | |  |
| Sozialversicherungs-Nr. | 756.\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_ |  | | |  |
| **Angaben zur leistungsbeziehenden Person (Person mit Beeinträchtigung)** | | | | | |
| Name |  | | Vorname |  | |
| Sozialversicherungs-Nr. | 756.\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_ | |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Beistandschaftliche Massnahme | | |  | | | | | | |
| Name Beistand / Beiständin |  | | |  | |  | | |  |
| Strasse, Nr. |  | | | | Telefon | | |  | |
| PLZ, Ort |  | | | | Mail | | |  | |
| **Angaben zur unabhängigen Anlaufstelle** | | | | | | | | | |
| Name |  | | | | Vorname | |  | | |
| Strasse, Nr. |  | | | | Telefon | | |  | |
| PLZ, Ort |  | | | | Mail | | |  | |
| **Angaben zum Leistungsbezug** | |
| Geplanter Beginn des Leistungsbezugs (Datum) | | |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Selbstverpflichtungserklärung durch Leistungserbringer/in:**  Hiermit bestätigt die oben angegebene Privatperson, die Mindestanforderungen zur Erbringung von personalen, nicht-institutionellen Leistungen der Behindertenhilfe gemäss §§ 34ff BHV BL / §§ 35ff. BHV BS sicherzustellen. Insbesondere stellt sie einen Privat- sowie einen Sonderprivatauszug aus dem Strafregister zur Verfügung.  Ort und Datum      ,  Name, Vorname  Unterschrift: ....................................................................................... | **Bestätigung und Antrag durch Leistungsbezieher/in**  Die oder der handlungsfähige Erwachsene oder die gesetzliche Vertretung bestätigen die Angaben und beantragen die Registrierung der Privatperson zur nicht-institutionellen Leistungserbringung.  Ort und Datum      ,  Unterschriftsberechtigte Person:  Name, Vorname  Unterschrift: .............................................................................................. |

**Notwendige Unterlagen (dem Antrag in Kopie beizulegen)**

Privatauszug und Sonderprivatauszug der Privatperson (nicht älter als 3 Monate)

Bestätigung(en)/Nachweis(e) der Privatperson zur Fachkurs-Teilnahme (mind. 5 Tage)

Falls die Individuelle Bedarfsermittlung bereits abgeschlossen wurde:

- Arbeitsvertrag zwischen Privatperson und Person mit Behinderung (falls bereits vorhanden)

- Kanton BS: Gesuch um Kostenübernahme für ein persönliches Budget

- Kanton BL: Antrag auf Bewilligung des Leistungsbezugs / Beitragsverfügung - pers. Budget

**Grundsätze**

* Jeder Bezug von Leistungen der Behindertenhilfe setzt eine **Anmeldung zur Individuellen Bedarfsermittlung** gemäss § 10 BHV BS bzw. § 9 BHV BL voraus. Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Basel Stadt melden sich dazu beim zuständigen Amt für Sozialbeiträge, Abteilung Behindertenhilfe an. Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft melden sich dazu beim zuständigen Amt für Kind, Jugend und Behindertenangebote AKJB an.
* Nicht-institutionell können gemäss § 27 BHV BS bzw. § 26 BHV BL **ausschliesslich Assistenzleistungen** bezogen werden, unabhängig von der Ausbildung der Privatperson. Die Finanzierung erfolgt mittels eines Kostendachs (normkostengestützt) auf Grundlage des in der Individuellen Bedarfsermittlung ermittelten Begleitstundenaufwandes.

Von der Erbringung nicht-institutioneller Leistungen sind gemäss §18, Abs. 5 BHG BS**[[3]](#footnote-3)** bzw. § 26 BHG BL[[4]](#footnote-4) **Familienangehörige ausgeschlossen.**

* Bei nicht-institutionellen Leistungen sind dazu die vom Regierungsrat festgelegten **Normkosten** gemäss § 28 BHV BS bzw. § 27 BHV BL zu berücksichtigen.
* Ebenfalls nicht zu diesen Leistungen gehören rein assistierende **Haushaltstätigkeiten**. Diese werden weiterhin über die Krankheitskosten bei den Ergänzungsleistungen abgerechnet.
* Eine erfolgreiche Registrierung als Privatperson gilt jeweils für den Zeitraum von **drei Jahren** **ab Datum des Bestätigungsschreibens** und wird in diesem Turnus durch die Behindertenhilfe überprüft.

**Adresse zum Einreichen des Antrags:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kanton Basel-Stadt  Amt für Sozialbeiträge  Bildergebnis für basel stadt baselland wappen Behindertenhilfe  Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:  Telefon +41 61 267 84 74  Telefax +41 61 267 43 25  E-Mail: [behindertenhilfe@bs.ch](mailto:behindertenhilfe@bs.ch)  [www.asb.bs.ch/behindertenhilfe](http://www.asb.bs.ch/behindertenhilfe) | Kanton Basellandschaft  Amt für Kind, Jugend und Behinderten-  Bildergebnis für basel stadt baselland wappen angebote AKJB  Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:  Telefon +41 61 552 17 70  Fax +41 61 552 17 73  Email: [marianne.schreier@bl.ch](mailto:marianne.schreier@bl.ch)  [www.baselland.ch/akjb](http://www.baselland.ch/akjb) |

1. Verordnung über die Behindertenhilfe Kanton Basel-Landschaft (BHV BL), SGS 853.11 [↑](#footnote-ref-1)
2. Verordnung über die Behindertenhilfe Kanton Basel-Stadt (BHV BS) [↑](#footnote-ref-2)
3. Gesetz über die Behindertenhilfe im Kanton Basel-Stadt (BHG BS) [↑](#footnote-ref-3)
4. Gesetz über die Behindertenhilfe Kanton Basel-Landschaft (BHG BL) [↑](#footnote-ref-4)