

Rückfaxnummer für Partner-Antrag: 089 - 20801 – 1922, Telefonische Rückfragen unter : 089 - 262083 – 1340

## Partner-Antrag – Kinderbetreuung

### Angaben zum Hauptbetrieb:

Firmenname: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Unternehmensform: \_\_\_\_\_  
 (GmbH, KG, oHG, GbR, e.V.) Gewerbe seit: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Straße, Nummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Rufbereitschafts-Nr.(außerhalb der Geschäftszeiten): \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Homepage: \_\_\_\_\_

Inhaber bzw. gesetzlicher  
 Vertreter: \_\_\_\_\_

### Bankverbindung:

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Swift-BIC \_\_\_\_\_

Geschäftszeiten: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Verfügt Ihr Unternehmen über Zweigbetriebe / Filialen / Niederlassungen?

**Ja**  (bitte Formular Nebenbetriebe anfordern) **Nein**

### Angaben zu Mitarbeitern:

(Welche Qualifikation / Ausbildung besitzen die Mitarbeiter Ihres Unternehmens?)

Anzahl	Qualifikation / Ausbildung der Mitarbeiter
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Betreuungsgebiete:**

Bitte geben Sie uns Ihren Einsatzradius an:

(Für Zweigbetriebe / Filialen / Niederlassungen bitte separat auf Firmenprofil für Nebenbetriebe angeben)

- bis 5 km       bis 10 km       bis 15 km       bis 20 km  
 bis 30 km       bis 40 km       bis 50 km       über 50 km

---

---

Kinderbetreuung an **24 h pro Tag/365 Tage im Jahr**: Ja       Nein Notdienst Telefon: Notdienst Fax: Notdienst Mobil 1: Notdienst Mobil 2: Mitarbeiteranzahl:      tagsüber:         nachts:   **Angaben zum Leistungsspektrum:**

- Baby / Säugling (0-1 Jahr)       Kleinkind / Kindergartenkind (2-5 Jahre)  
 Grundschul- / Schulkind (6-12 Jahre)  
 Behindertes Kind       Schwerstbehindertes Kind  
 **Eine 24h-Betreuung des Kindes ist möglich**  
 **Es sind mehrere Einzelanfahrten pro Tag möglich (z.B. mehrmals Windelwechsel)**  
 **Die Leistungen Ihres Unternehmens sind einzeln abrufbar (Bausteinprinzip)**

Welche Einzelleistungen kann Ihr Unternehmen erbringen?

**Körperpflege:**

- Windelwechsel  
 Unterstützung der täglichen Verrichtungen  
 Waschen  
 Mund- und Zahnpflege  
 Kämmen  
 An- und Auskleiden

---

**Hauswirtschaftliche Dienste:**

- Erstellung Speiseplan
- Einkäufe
- Mahlzeiten zubereiten (Haupt- und Nebenmahlzeiten)
- Hilfe beim Essen und Trinken, füttern
- Reinigen des Lebensbereiches
- Fahrdienste (Kindergarten, Schule, Sportvereine etc.)
- Waschen / Pflegen der Wäsche und Kleidung

---

**Allgemeine Betreuung:**

- Vorbereitung auf Kindergarten / Schule
- Hausaufgabenbetreuung
- Aktivitäten, Betreuung und Begleitung (Spielen, Spaziergänge, Beaufsichtigung etc.)
- Bring- / Begleitservice bei Arztbesuchen, Besuch Eltern im Krankenhaus etc.
- Haustierbetreuung

---

**Sonstiger Service**

---



---

**Sonstige Informationen zu Ihrem Unternehmen:**

---



---



---

**Angaben zu Versicherungen:**

Alle Mitarbeiter sind ausreichend über die Betriebshaftpflichtversicherung des Unternehmens oder über eine eigene Haftpflicht abgesichert: **Ja**  **Nein**

Deckungssumme für Sach- und Vermögensschäden:

---

 €

Deckungssumme für Personenschäden:

---

 €

**Angaben zu Fahrzeugen:**

 Ungefähre Anzahl der Fahrzeuge:     

 Ist der Transport von gehbehinderten Personen möglich? Ja  Nein 

 Ist der Transport von Rollstuhlpatienten möglich? Ja  Nein 
**Bitte fügen Sie folgende Unterlagen in Kopie bei:**
Bescheinigungen / Nachweise:

- Nachweis für den Eintrag ins Handelsregister, Gewerbe-Anmeldung, Vereinsregisterauszug bzw. Versorgungsvertrag
- Kopie der ersten und letzten Seite (Unterschriften) des Versorgungsvertrages
- Zeugnisse / Zertifikate des Personals für Kinderbetreuung (Die Nachweispflicht erübrigt sich, wenn eine Kopie des Versorgungsvertrages mit beigelegt wird)
- Preisliste nach SGB XI oder separate Preisliste zur Kinderbetreuung (inkl. Preisliste für Hauswirtschaftliche Tätigkeiten)
- Muster eines Privat-Vertrages, der zwischen Ihrem Unternehmen und dem Erziehungsberechtigten des betreuungsbedürftigen Kindes geschlossen wird

Wird von AGA ausgefüllt:






Versicherungsnachweise (in Kopie) inkl. Aufführung der Deckungssummen:

- Betriebshaftpflichtversicherung

Hiermit versichern wir Ihnen, dass Ihre von uns erhobenen Daten entsprechend den einschlägigen Datenschutzbestimmungen, insbesondere des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), in seiner jeweils gültigen Fassung behandelt werden.


                    

Ort

                    

Datum

Ihre Unterschrift und Firmenstempel