
Kontaktformular für ihre Betreuungskraft

Die nachfolgenden Informationen sind wesentlich für uns, um Ihnen die bestmögliche Betreuung für Ihre Angehörigen zu kommen zu lassen. Sollten Sie Fragen zu diesem Bogen haben, sind wir auch gerne bereit diese mit ihnen in einem persönlichen Gespräch zu erörtern.

Datum:

Name der Kontaktperson:

Straße:

PLZ:

Ort:

Telefon Festnetz:

Mobil/Handy:

E-mail:

Fax:

Name der zu betreuenden Person:

.....

Straße:

PLZ: Ort:

Telefon Festnetz:

Mobil/Handy:

E-mail:

Geburtsdatum: Größe: Gewicht:

Sonstiges:

.....

Die Wohnverhältnisse der zu betreuenden Person:

Sie/Er wohnt/wohnen alleine

Zweipersonenhaushalt z.B. Ehepaar

Mehrere Personen im Haushalt

Sie/Er bewohnt ein eigenes Haus

Sie/Er bewohnt eine Wohnung

Anzahl der Zimmer

Sind Haustiere vorhanden und zu versorgen ?

Sind sonstige Arbeiten im Haus / Wohnung erforderlich z.B.
Gartenarbeiten, Winterdienste, Reinigungsarbeiten (bitte angeben)

bitte ankreuzen

.....

.....

.....

Welche Erkrankungen liegen vor ?

.....

.....

Welche Erkrankungen oder Behandlungen stehen bei der Betreuung im Vordergrund ?

.....

.....

Welche Medikamente sind regelmäßig zu verabreichen ?

.....

.....

Besteht für die zu betreuende Person eine Pflegestufe:

Es besteht kein Pflegegrad

Pflegegrad 1

Pflegegrad 2

Pflegegrad 3

Pflegegrad 4

Pflegegrad 5

bitte ankreuzen

Es wurde eine Pflegegrad beantragt:

 ja

 nein

Pflegedienst:

Erfolgt Zurzeit eine Versorgung durch einen Pflegedienst: ja nein

Wie oft täglich:

Welche Tätigkeiten erbringt der Pflegedienst?

.....

.....

Soll der Pflegedienst weiterhin beschäftigt werden? ja nein

Hat die zu betreuenden Person/-en Probleme mit der Kommunikation:

bitte ankreuzen

ja nein

Sprachvermögen eingeschränkt

Hörvermögen eingeschränkt

Sehkraft eingeschränkt oder erblindet

Welche Hilfsmittel werden eingesetzt ? (bitte angeben)

.....

Haben der/die zu betreuende/en Person/-en Probleme mit der Bewegung:

	bitte ankreuzen	ja	nein
Normale Beweglichkeit vorhanden, kann selbstständig gehen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann nur mit Unterstützung z.B. Rollator oder Gehhilfen gehen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Person ist auf den Rollstuhl angewiesen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Person ist bettlägerig und muss regelmäßig im Bett bewegt werden. Hebetechniken sind erforderlich.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben der/die zu betreuende/en Person/-en Probleme beim Treppensteigen:

	bitte ankreuzen	ja	nein
Treppensteigen selbstständig möglich		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es wird Hilfestellung benötigt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treppenlifter vorhanden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treppensteigen nicht mehr möglich, Person muss getragen werden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben der/die zu betreuende/en Person/-en Probleme beim Transfer:

	bitte ankreuzen	ja	nein
selbstständig möglich		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilft mit bzw. Hilfsmittel vorhanden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kein Transfer mehr möglich ohne Krankentransport		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sind bei der/die zu betreuende/en Person/-en weitere Besonderheiten zu beachten:

	bitte ankreuzen	ja	nein
Die Betreuungskraft muss in der Nacht regelmäßig aufstehen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Besonderheiten, wissenswertes für die Versorgung

.....

Welche Hilfsmittel sind im Haushalt vorhanden:

	bitte ankreuzen	ja	nein
Pflegebett		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Badewannenlifter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dekubitusmatratze		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollator/Gehilfen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treppenlifter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollstuhl		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transferlifter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstiges:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....			
.....			

Welche Hilfen werden benötigt bei der Körperpflege:

	bitte ankreuzen	ja	nein
Baden selbstständig möglich		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duschen selbstständig möglich		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waschen selbstständig möglich		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilettengang selbstständig möglich		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komplett hilfebedürftig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstiges:			
.....			
.....			
.....			

Urinkontrolle:

- Ist die Person inkontinent
- Sind Windeln erforderlich
- Ist ein Katheter vorhanden
- Werden Vorlagen benötigt
- Ist eine Urinflasche erforderlich

bitte ankreuzen	ja	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stuhlkontrolle:

- Ist die Person inkontinent

bitte ankreuzen	ja	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

An- und Auskleiden:

- Selbstständig möglich
- Die Person benötigt Hilfe

bitte ankreuzen	ja	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Essen/Trinken:

- Selbstständig möglich
- Die Person benötigt Hilfe

bitte ankreuzen	ja	nein
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Therapien benötigt die zu betreuende Person aktuell?

.....

.....

Welche Art von Grundpflege benötigt die zu betreuende Person?

Bitte beschreiben sie kurz den aktuellen Tagesablauf.

.....

.....

.....

Anforderungen und Rahmenbedingungen an das Betreuungspersonal

Einsatzbeginn: Einsatzdauer:

Gewünschtes Alter der Betreuungskraft:

Was erwarten sie von der Betreuungskraft?

Wie soll die Betreuungskraft auftreten, welche Charakter wünschen sie sich z. B. zurückhaltend, eher lebhaft, selbstständiges Einkaufen; bitte kurz darlegen

.....

.....

.....

.....

Über welche Sprachkenntnisse soll die Betreuungskraft verfügen:

Sehr gute z.B.: med. Fachtermina, Behördengänge etc. Niveau C1

Gute z.B.: gehobene Unterhaltung möglich Niveau B2

mittlere: gute Alltagskommunikation möglich Niveau B1

schwache: einfache Alltagskommunikation möglich Niveau A2

geringe: einfaches Sprachniveau eine Unterhaltung ist nur eingeschränkt möglich, Niveau A1- A2

Soll die Betreuungskraft über einen Führerschein verfügen:

Ja

Nein

Steht ein Fahrzeug zur Verfügung ?

Welche Ausstattung des Zimmers für den/die Betreuer/in können sie anbieten:

eigenes Bad	<input type="checkbox"/>
Bett	<input type="checkbox"/>
Tisch und Sitzgelegenheit	<input type="checkbox"/>
Schrank	<input type="checkbox"/>
Fernseher	<input type="checkbox"/>
Telefon, Flatrate nach Polen	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>
sonstiges:	

.....

Sie wünschen weitere Beratungsleistungen oder Hilfen die über die Vermittlungstätigkeit hinaus geht ?

Gerne erstellen wir Ihnen ein unverbindliches Angebot und stimmen mit Ihnen zusammen die Beratungsleistungen und den Umfang ab.

Sie wünschen Ihre Antwort:

Schriftlich auch per Mail	<input type="checkbox"/>
telefonisch	<input type="checkbox"/>
Persönlich	<input type="checkbox"/>

Unterschrift:

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung.
Wir werden die von Ihnen gewünschten Anforderungen prüfen und innerhalb von einer Woche Kontakt mit Ihnen aufnehmen, um Ihnen entsprechende Vorschläge zu unterbreiten.

Ihre Anna Schmitz

Datenschutzerklärung nach EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Grundlegendes

Zweck der Erhebung und Verwendung personenbezogener Daten durch die Seniorenbetreuung Schmitz In der Dell 16, 56593 Horhausen ist die Vermittlung einer Betreuungskraft zur Unterstützung des Auftraggebers oder des vertraglich benannten Dritten im Haushalt. Die Seniorenbetreuung Schmitz nimmt Ihren Datenschutz sehr ernst und behandelt Ihre personenbezogenen Daten vertraulich und entsprechend der gesetzlichen Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung ([DSGVO](#)), hier gemäß Art. 6 Abs. 1 a und b sowie Art. 13 und Art. 14 der DSGVO erhoben.

Kontaktformular

Die Seniorenbetreuung Schmitz erhebt nur solche personenbezogenen Daten, die für die erfolgreiche Bearbeitung Ihres Anliegens unabdingbar erforderlich sind und von Ihnen zur Verfügung gestellt werden. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um folgende Datenkategorien: Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Familienstand, Staatsangehörigkeit

Das Kontaktformular dient der Basisdatenerhebung und ermöglicht die spätere Auswahl der passenden Betreuungskräfte.

Es werden folgende Daten erhoben, die für die vertragskonforme Erfüllung des Auftrages wesentlich sind: familiäre Situation, Wohnsituation, Ansprechpartner in der Familie mit Anschrift und Telefonnummer, örtlichen Gegebenheiten, die wesentlichen Einfluss auf die Tätigkeit haben z.B. Treppenhaus vorhanden, Treppenlift, Kranken- und Pflegebett usw. Haustiere vorhanden, Kommunikative Einschränkungen (z.B. Sprachstörung, Taubheit o. ä.)

Des Weiteren werden aktuelle Gesundheitsdaten abgefragt wie z.B. Art der Erkrankung, Therapien und Medikation, allgemeine Mobilität der Person, ist ein Pflegedienst beauftragt, zuständiger Hausarzt, Pflegestufe usw.

Die Beantwortung ist grundsätzlich freiwillig und nicht verpflichtend.

Wo „liegen“ die Daten ?

Die Daten werden in einer Datenbank unseres Unternehmens gespeichert. Die Handakte wird in einem verschließbaren mit Zahlencode gesicherten Schrank aufbewahrt.

Bei Speicherung setzen wir die technischen und organisatorischen Sicherheitsmaßnahmen ein, um Ihre Daten vor zufälliger oder vorsätzlicher Manipulation, Verlust, Zerstörung oder Zugriff unberechtigter Personen zu schützen. Unsere Sicherungsmaßnahmen werden entsprechend der technologischen Entwicklung fortlaufend überarbeitet. Unsere Partneragenturen sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden schriftlich auf die Wahrung des Datengeheimnisses verpflichtet. Auf Verlangen können diese Datenschutzerklärungen vorgelegt werden.

Allg. Erläuterungen zum Kontaktformular und Weitergabe an Dritte

Die Fragen im Kontaktformular sind wesentlich für ihre optimale und reibungslose Betreuung bzw. die reibungslose Betreuung der/des Angehörigen. *Unbeantwortete Fragen oder nicht korrekt beantwortete Fragen können jedoch zu einer geänderten Betreuungssituation führen und gegebenenfalls eine vertragliche Neuregelung mit der die Betreuungskraft entsendenden Agentur führen.*

Die Nutzung der von Ihnen und ihren Angehörigen hier im Kontaktformular weitergegebenen Daten geschieht jedoch nur mit ihrer ausdrücklichen Genehmigung und unter Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen nach EU-Datenschutz-Grundverordnung ([DSGVO](#)).

Die erhobenen Daten unterliegen dem berechtigten Interesse zur Erfüllung unserer vertraglich vereinbarten Leistungen gemäß Art. 6 Abs 1b.

Wir verarbeiten die personenbezogenen Daten deshalb nur nach ausdrücklicher Erlaubnis durch Sie und / oder ihren gesetzlichen Betreuer.

Ohne Ihre Einwilligung werden diese Daten nicht an Dritte weitergegeben.

Mit ihrer Unterschrift unter diese Datenschutzerklärung stimmen sie zu, dass wir die im Kontaktformular gemachten Erhebungen als Bestandteil ihrer Beauftragung zur Vermittlung einer Betreuungskraft an die Agentur weitergegeben werden.

Die Agentur hat ihren Gesellschaftssitz in Polen. In Polen gelten die einheitlichen Bestimmungen der DS-GVO. Die Standarddatenschutzklauseln für Drittländer kommen hier zur Anwendung.

Sofern einzelne Fragen oder Daten nicht an die Agentur weitergegeben werden sollen, kann dies zusätzlich vereinbart werden und die Daten werden geschwärzt.

Speicherdauer der aufgenommenen Daten

Für Daten zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen besteht eine Speicherfrist von mind. 6 Jahren nach Beendigung des Vertrages. Eine Beendigung des Vertragsverhältnisses tritt dann ein wenn der Auftraggeber oder die im Vertrag als zu betreuende Person verstirbt. Weiterhin endet das Vertragsverhältnis mit einer beidseitigen Kündigung des Vertrages. Für Daten, die der Finanzverwaltung zu melden sind, gilt eine Speicherdauer von bis zu 10 Jahren.

Auf Verlangen können die Originalunterlagen nach Ende der Vertragslaufzeit an den Vertragspartner ausgehändigt werden.

Rechte des Nutzers

Sie haben als Nutzer das Recht, auf Antrag eine kostenlose Auskunft darüber zu erhalten, welche personenbezogenen Daten über Sie gespeichert wurden. Sie haben außerdem das Recht auf Berichtigung falscher Daten und auf die Verarbeitungseinschränkung oder Löschung Ihrer personenbezogenen Daten. Falls zutreffend, können Sie auch Ihr Recht auf Datenportabilität geltend machen. Sollten Sie annehmen, dass Ihre Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden, können Sie eine Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde, die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (Husarenstr. 30 in 53117 Bonn) einreichen. Löschung von Daten Sofern Ihr Wunsch nicht mit einer gesetzlichen Pflicht zur Aufbewahrung von Daten (z. B. Vorratsdatenspeicherung) kollidiert, haben Sie ein Anrecht auf Löschung Ihrer Daten. Von uns gespeicherte Daten werden, sollten sie für ihre Zweckbestimmung nicht mehr vonnöten sein und es keine gesetzlichen Aufbewahrungsfristen geben, gelöscht.

Widerspruchsrecht

Nutzer unseres Angebotes können von ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten zu jeder Zeit widersprechen. Wenn Sie eine Berichtigung, Sperrung, Löschung oder Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten personenbezogenen Daten wünschen oder Fragen bzgl. der Erhebung, Verarbeitung oder Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten haben oder erteilte Einwilligungen widerrufen möchten, wenden Sie sich bitte an ihren Vertragspartner Seniorenbetreuung Schmitz Datenschutzbeauftragte Frau Malgorzata Anna Schmitz als Geschäftsführerin. Sie erreichen Frau Schmitz unter der Anschrift Seniorenbetreuung Schmitz, In der Dell 16, 56593 Horhausen, Tel. 02687 921797, a.schmitz@seniorenbetreuung-schmitz.de.

Hiermit stimme ich der Nutzung, Speicherung und Weitergabe der im Kontaktformular erhobenen personenbezogenen und für die Vertragsabwicklung wichtigen Daten und Informationen gemäß Art. 6 Abs. 1 a DSGVO, im Rahmen des geschlossenen Vertragsverhältnisses mit der Seniorenbetreuung Schmitz zu.

Datum:

Unterschrift:
Vertragspartner/betreute Person/-en

Datum:

Unterschrift:
gesetzlich bestellter Betreuer
