

Bei Vertragsabschluss wird dieses Formular ein Bestandteil des Dienstleistungsvertrages. Wir versichern Ihnen, dass Ihre Daten vertraulich behandelt werden. Die Weitergabe Ihrer Angaben erfolgt ausschließlich zur Sicherstellung der Erbringung der Leistung und nur im absolut notwendigen Umfang.

Ab wann soll die Betreuung stattfinden?

Gewünschte Dauer der Betreuung:

I. Daten der zu betreuenden Person

Allgemeine Angaben:

Anrede:

ggf. Titel:

Vorname:

Nachname:

Straße / Nr.:

PLZ / Stadt:

Geb.-Datum:

Tel.Nr.:

Körpergewicht / Körpergröße:

Angaben zum Gesundheitszustand:

Krankheiten:

☐ Altersschwäche

☐ Diabetes

☐ Rheuma

☐ Sprachstörungen

☐ Asthma

☐ Dekubitus

☐ Lähmung

☐ Schwerhörigkeit

☐ Demenz

☐ Depression

☐ Multiple Sklerose

☐ Tumor

☐ Alzheimer

☐ Krebs

☐ Allergien

☐ Osteoporose

☐ Schluck-/Kaustörungen

☐ Parkinson

☐ Herzerkrankung

☐ Bluthochdruck

ggf. andere Krankheiten / Zusatzinformationen:

Bei Demenz:

beginnend

mittelschwer

fortgeschritten

Weglauff Tendenz

aggressives Verhalten

Mobilität:

selbstständig

selbstständig mit Rollator

im Rollstuhl

überwiegend im Rollstuhl

mit Unterstützung

bettlägerig

ggf. Zusatzinformationen:

Falls zutreffend – Transfer Bett / Rollstuhl:

selbstständig

hilft mit

komplett hilfsbedürftig / voller Transfer

Hilfsmittel in der Wohnung / im Haus:

Pflegebett

Rollator

Rollstuhl

Toilettenstuhl

Badewannenlift

Treppenlift

andere:

Anfrageformular für Angebotserstellung



Medikamenteneinnahme:

selbstständig unter Aufsicht

Medikation wird gerichtet:

selbstständig durch Angehörige durch Pflegedienst

Betreuung in der Nacht:

nein selten, in der Regel nicht ja

Wenn ja, in welcher Form / wie oft?

Urinkontrolle:

kontinent inkontinent teilweise inkontinent (z.B. in der Nacht)

Hilfsmittel:

Windeln Katheter Urinflasche Vorlagen

Stuhlkontrolle:

kontinent inkontinent teilweise inkontinent (z.B. in der Nacht)

Hilfsmittel:

Körperpflege:

selbstständig unter Anleitung komplette Unterstützung nur im Bett

An- / Auskleiden:

selbstständig unter Anleitung komplette Unterstützung nur im Bett

Hilfestellung / Betreuung notwendig bei:

Baden / Duschen	Windeln wechseln	Wohnungsreinigung
Essen / Trinken	Spazierengehen	Mahlzeitzubereitung
Toilettengang	Wäschepflege	Einkaufen
zum Arzt begleiten	andere:	

Diät / Schonkost:

nein ja (welche?):

Pflegegrad:

keiner 1 2 3 4 5

Wurde eine Neueinstufung beantragt?:

ja nein

Erfolgt z. Zt. Versorgung durch Pflegedienst?:

nein ja (wie oft / welche Leistungen?):

Pflegedienst wird weiterhin kommen:

nein ja (für?):

Wohnsituation:

Die Person wohnt alleine: ja nein, mit

Angaben zum Haushalt: Wohnung Haus Garten

Haustiere: nein ja wenn ja, welche?:

Einkaufsmöglichkeiten:

Kurze Information zu Einkaufsmöglichkeiten (Geschäfte / Entfernung zu Fuß, ggf. mit dem Auto):

Gibt es Unterstützung bei größeren / schweren Einkäufen?

ja nein

II. Angaben zur Kontaktperson / zum Auftraggeber

Anrede: ggf. Titel:

Vorname:

Nachname:

Straße / Nr.:

PLZ / Stadt:

Tel. Festnetz:

Handy-Nr.:

Verwandtschaftsgrad:

Bevollmächtigt: ja nein

eMail-Adresse:

Im Falle des Zustandekommens des Vertrages

Wer soll der Vertragspartner werden?: die Kontaktperson die zu betreuende Person

Versand der Rechnung an die eMail-Adresse: der Kontaktperson

Rechnungsstellung per Post (kann mit zusätzlichen Kosten verbunden werden): nein, ist nicht notwendig
ja, an die Adresse der Kontaktperson ja, an die Adresse der zu betreuenden Person

III. Anforderungen an das Betreuungspersonal

Geschlecht: Frau Mann irrelevant
bis 35 35-50 ab 50 irrelevant

Führerschein und Fahrerfahrung:
nein ja gern gesehen, jedoch nicht ausschlaggebend

Sonstige Wünsche / Anforderungen an das Betreuungspersonal:

IV. Unterkunft der Betreuungskraft

Der Betreuungskraft stehen zur Verfügung: eigenes Zimmer eigenes Bad eigenes WC
Bad zur Mitbenutzung Fernseher Internet Internet kann eingerichtet werden
Fahrrad andere:

V. Ergänzende Informationen

Bitte beschreiben Sie kurz den Tagesablauf der zu betreuenden Person. Ggf. können Sie gerne etwas zu deren Wesen/Charakter schreiben. Hier können Sie auch alle weiteren Informationen angeben, die Sie uns mitteilen möchten:

Einwilligungserklärung zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe von personenbezogenen Daten

Erhebung der personenbezogenen Daten: Die Erhebung der in diesem Formular abgefragten personenbezogenen Daten erfolgt, um die Ausführung unserer Dienstleistungen zu ermöglichen. Diese Daten werden auf dem Rechner von Richard Miosga (pflegedaheim-24) gespeichert und können nur von berechtigten Personen eingesehen werden.

Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten: Ihre Daten werden auf dem Rechner von Richard Miosga (pflegedaheim-24) gespeichert und können nur von berechtigten Personen eingesehen werden. Falls es zu einem vertraglichen Verhältnis zwischen Ihnen und uns sowie einem unserer Kooperationspartner kommt, bleiben die Daten so lange gespeichert, bis das Vertragsverhältnis erlischt und soweit der Löschung keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten entgegenstehen. Bei Nichtzustandekommen eines Vertragsverhältnisses werden die Daten unverzüglich nach Bekanntgabe dieser Entscheidung gelöscht.

Weitergabe der personenbezogenen Daten: Die personenbezogenen Daten werden an unsere Geschäftspartner in Polen weitergegeben, damit Ihnen anhand dieser Daten ein individuelles Betreuungsangebot unterbreitet werden kann. Diese Geschäftspartner sind ihrerseits ebenfalls verpflichtet, im Rahmen der DSGVO die entsprechenden technischen und organisatorischen Maßnahmen zum Schutz Ihrer Daten umzusetzen.

Zweck der Datenerhebung: Die personenbezogenen Daten werden nur für den Zweck erhoben und verarbeitet, um Ihnen ein auf Ihren Bedarf zugeschnittenes Betreuungsangebot unterbreiten zu können.

Nutzerrechte:

- Sie haben das Recht, dieser Einwilligungserklärung nicht zuzustimmen.
- Sie haben das Recht, eine erteilte Einwilligung jederzeit ohne Angabe einer Begründung zu widerrufen.

Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden. Auf Anfrage können Sie von uns eine detaillierte Auskunft über den Umfang der von uns gespeicherten Daten und der vorgenommenen Datenerhebung verlangen.

Folgen des Nicht-Unterzeichnens: Da unsere Dienstleistungen auf die Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe der Daten aus diesem Formular angewiesen sind, wird eine Nichtunterzeichnung eine Inanspruchnahme der Dienstleistung ausschließen.

Kontakt: Auskunftsanfragen, Beschwerden und andere Anliegen sind an folgende Stelle zu richten:

Richard Miosga, Nornenstraße 10, 90461 Nürnberg, eMail: kontakt@pflegedaheim-24.com, Tel.: 0176 466 701 23

Zustimmung zur Einwilligungserklärung:

Hiermit versichere ich, der Erhebung und der Verarbeitung der personenbezogenen Daten zuzustimmen und über meine Rechte belehrt worden zu sein:

Datum, Unterschrift:

Ich versichere, dass die im Formular gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

Datum und Ort:

Name (lesbar),

Unterschrift:

ausgefüllt bitte senden an: [Richard Miosga, Nornenstr. 10a, 90461 Nürnberg](mailto:kontakt@pflegedaheim-24.com)
oder per eMail an: kontakt@pflegedaheim-24.com