

FRAGEBOGEN ALLTAGSBEGLEITUNG SEITE 1

HINWEIS:

Diese Daten werden benötigt, um Ihre Anfrage bearbeiten zu können. Sie erklären sich einverstanden, dass diese Daten zur Bearbeitung der Anfrage verwendet werden und wir Sie über diese Daten kontaktieren dürfen.

1. ANGABEN ZUM AUFTRAGGEBER (GLEICHZEITIG KONTAKTPERSON)

Name, Vorname _____
Anschrift _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
E-Mail _____

2. ANGABEN ZUM LEISTUNGSEMPFÄNGER („LE“)

Name, Vorname _____
Straße _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
Mobil _____
E-Mail _____
Geburtsdatum _____ Pflegegrad _____
Name Hausarzt _____
Anschrift Hausarzt _____
Krankenkasse _____ Versichertennr.: _____

BEGINN DER BETREUUNG

baldmöglichst

Wunschtermin: _____

FRAGEBOGEN ALLTAGSBEGLEITUNG SEITE 2

AMBULANTER PFLEGEDIENST

Kommt ein ambulanter Pflegedienst vor Ort? ja nein

Name des ambulanten Pflegedienstes _____

Wann kommt der ambulante Pflegedienst? Vormittags Nachmittags

Welche Hilfen werden erbracht? (Medikamentengabe, Grundpflege - kleine / große Toilette, Hauswirtschaft)

Derzeit: _____

Zukünftig: _____

ALLTAGSBEGLEITUNG IN FORM VON HAUSWIRTSCHAFT UND BETREUUNG / BEGLEITUNG

Ausschließlich (100 %) **Hauswirtschaft**

Mischung (50 % / 50 %) **Hauswirtschaft** und **Betreuung / Begleitung**

Ausschließlich (100 %) **Betreuung / Begleitung**

BSPW. HAUSWIRTSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN	BSPW. BETREUERISCHE TÄTIGKEITEN
<ul style="list-style-type: none"> • Saugen oder Wischen der Fußböden • Bad putzen • Aufräumen in der Wohnung • Geschirr spülen und aufräumen • Fenster putzen (max. 60 cm Höhe) • Gardinen ab- oder aufhängen (max. 60 cm) • Wohnung lüften oder heizen • Wäsche waschen • Wäsche bügeln und / oder verräumen • Betten machen • Balkon bzw. Terrasse kehren (max. 10 qm) <p>BITTE BEACHTEN: Wir erledigen keine Gartenarbeit!</p> <p>OBLIGATORISCH: Wer uns mit hauswirtschaftlichen Tätigkeiten betraut, bekommt hochwertige Prowin-Putzmittel gestellt (monatliche Pauschale).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Einkaufen, Erledigungen (ggf. mit KFZ) • Lebensmittelcheck (Kühlschrank, Speisek.) • Essen zubereiten • Gemeinsam Essen • Spazieren gehen • Unterhalten, Beschäftigen zuhause • Gedächtnisübungen; Spiele • Begleitung zum Arzt, Einkaufen, Sport (...) • Terminkoordination, Arzt, Friseur (...) • Freizeit-Vertretung der pfleg. Angehörigen • Fitness- oder Vitalitäts-Übungen • (...) wir hören gerne zu: Was stellen Sie sich vor?

MOBILITÄT

ohne Hilfsmittel Rollator/Stock Rollstuhl bettlägerig

Gibt es zusätzliche Informationen? _____

FRAGEBOGEN ALLTAGSBEGLEITUNG SEITE 3

GGF. WEITERE INFORMATIONEN

Gibt es noch etwas zu sagen, z. B. über Allergien oder Einschränkungen oder ...

WIEVIELE PERSONEN LEBEN IM HAUSHALT? (FÜR JEDE HILFSBEDÜRFTIGE PERSON BITTE EINEN BOGEN AUSFÜLLEN)

Die Person lebt alleine, eine weitere Person ist nicht im Haushalt.

Die Person lebt mit einer weiteren Person im Haushalt.
Die weitere Person hat keinen Pflegegrad.

Die Person lebt mit einer weiteren Person im Haushalt.
Die weitere Person hat einen Pflegegrad. (Bitte einen separaten Bogen verwenden)

DEMENZ

nein ja beginnend mittelschwer schwer

Gibt es zusätzliche Informationen? _____

VORAUSSETZUNGEN FÜR DEN EINSATZ

- Zugang zu Bad, Küche, Toilette
- Anerkennung und Wertschätzung der Betreuungskraft
- Regelmäßigkeit und Verlässlichkeit der Beauftragung

Ich habe die **Datenschutzerklärung** gelesen und akzeptiert.

Ort, Datum: _____

Unterschrift (Leistungsempfänger, Kontaktperson): _____

Unterschrift Pflegeagentur Erni GmbH: _____

FRAGEBOGEN ALLTAGSBEGLEITUNG SEITE 4

Information der betroffenen Personen (Interessenten / (Angehörigen / Bevollmächtigte / K. Nr. / gerichtlich bestellter Vertreter) bei Direkterhebung (Art. 13 DS-GVO)

VERANTWORTLICHER:

Pflegeagentur Erni GmbH, GF: Marc Oliver Erni, Marktplatz 109-111, 77876 Kappelrodeck,
Tel. +49 (0)7 8 42 / 99 77 4 55, info@pflegeagentur-erni.de, www.pflegeagentur-erni.de,
Amtsgericht Mannheim HRB 745874

GESETZLICHER VERTRETER:

Marc Oliver Erni

DATENSCHUTZBEAUFTRAGTER:

Nicht erforderlich

ANGABEN ZUR VERARBEITUNGSTÄTIGKEIT:

Zweck der Verarbeitungstätigkeit: Datenerfassung zur Vermittlung der geeigneten Pflegeform.

RECHTSGRUNDLAGE DER VERARBEITUNGSTÄTIGKEIT:

Die Verarbeitung ist für die Erfüllung eines Vertrags oder einer vorvertraglichen Maßnahme gem. Art. 6 Abs. 1 lit. b DS-GVO erforderlich. Eine Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a DS-GVO liegt vor. Die Anforderungen an die Einwilligung gem. Art. 7 Abs. 1-4 DS-GVO werden erfüllt.

KATEGORIE VON EMPFÄNGERN:

Gegebenenfalls ambulante Pflegedienste und interne Verwendung.

RECHTE DER BETROFFENEN PERSON:

Sie haben ein Recht auf Auskunft (gem. Art. 15 DSGVO) seitens des Verantwortlichen über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO), Löschung (Art. 17 DSGVO), und auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 Abs. 1 DSGVO). Des Weiteren haben Sie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO) sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO). Möchten Sie von Ihren Rechten Gebrauch machen, wenden Sie sich bitte an den oben genannten Datenschutzbeauftragten.

BESCHWERDERECHT:

Sie haben ein Recht auf Beschwerde, bei der zuständigen Aufsichtsbehörde.

Pflicht zur Bereitstellung der personenbezogenen Daten: Sie sind nicht zur Bereitstellung der Daten verpflichtet.

AUTOMATISIERTE ENTSCHEIDUNGSFINDUNG:

Es erfolgt keine automatisierte Entscheidungsfindung bzw. Profiling.

