



SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar

*24-Stunden Betreuung und Pflege
daheim - statt im Heim*

Vermittlungsvertrag

und

Betreuungsfragebogen

SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar

Inhaber: Manfred Schumacher
Am Burgweg 7 | 67551 Worms

Tel. +49 6241-369 788

info@schumacher-pflegehilfe.de
www.schumacher-pflegehilfe.de

Vermittlungsvertrag (Seite 2 - 5)

SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar

zwischen

Leistungsempfänger

Anrede

Vorname und Nachname

Geburtstag

Straße

PLZ / Ort

Telefon

Mail

Kontaktperson

Anrede

Vorname und Nachname

Straße

PLZ / Ort

Telefon

Mobil

Mail

und

SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar

Manfred Schumacher | Am Burgweg 7 | 67551 Worms | Telefon: 06241 / 369 788

info@schumacher-pflegehilfe.de | www.schumacher-pflegehilfe.de

wird folgender Vermittlungsvertrag abgeschlossen:

§ 1 Vertragsgegenstand

Der Kunde beauftragt die SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar mit der Suche nach einer Betreuungskraft für die häusliche Rund-um-Betreuung von Senioren und kranken Menschen und der Vorbereitung zum Abschluss eines Dienstleistungsvertrages mit einem Dienstleistungsunternehmen, i.d.R. aus Osteuropa.

Für die Vermittlung einer Betreuungskraft, als auch für die weitere organisatorische Betreuung während des Einsatzes der vermittelten Betreuungskraft, stellt die SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar dem Kunden eine einmalige Vermittlungsgebühr in Höhe von € 250,00 zzgl. Mehrwertsteuer in Rechnung.

Die Vermittlungsgebühr wird erst nach "erfolgreicher" Vermittlung einer qualifizierten Betreuungskraft berechnet!

Die SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar beschäftigt keine eigenen Betreuungskräfte für die häusliche Rund-um-Betreuung. Die Betreuungsleistungen vor Ort, d.h. im Haushalt des Kunden, werden direkt und ausschließlich von den Mitarbeitern des osteuropäischen Dienstleistungsunternehmens erbracht.

§ 2 Leistungsumfang von SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar

Zusätzlich zu der Vermittlung der Betreuungskräfte erbringen wir, SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar, nach erfolgreicher Vermittlung eines Dienstleistungsvertrages mit einer Betreuungskraft eines osteuropäischen Dienstleistungsunternehmens weitere Leistungen. Es werden insbesondere die folgenden Dienstleistungen ergänzend erbracht:

- Ansprechpartner des Kunden zur Unterstützung der vor Ort tätigen Betreuungskraft des osteuropäischen Dienstleistungsunternehmens während der Betreuungsphase
- Unterbreitung von dienstleisterunabhängigen und bedarfsorientierten Personalvorschlägen
- Dokumente-Organisation und Dokumente-Verwaltung
- fortlaufende Pflege und Unterhaltung der Partnernetzwerke
- Kommunikationsschnittstelle und Ansprechpartner bei Problemen im Verhältnis Kunde und osteuropäisches Dienstleistungsunternehmen bzw. dessen Betreuungskräfte

§ 3 Vergütung und Zahlungsmodalitäten

Dem Kunden entstehen für die Erbringung der Vermittlungsleistung und der sonstigen Dienstleistungen nach § 2 einmalige Kosten in Höhe von € 250,00 zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer.

Die Tätigkeit der eingesetzten Betreuungskraft wird durch die zuständige Agentur monatlich in Rechnung gestellt.

Der Vergütungsanspruch der SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar entsteht erst nach Unterzeichnung dieses Vertrages und nach erfolgreicher Vermittlung einer qualifizierten Betreuungskraft, wobei die Rechnungsstellung mit dem Abschluss des Dienstleistungsvertrages erfolgt und zur Zahlung innerhalb von 10 Tagen nach Rechnungsstellung fällig ist.

Die Vergütung des osteuropäischen Dienstleistungsunternehmens wird gemäß dem mit dem Unternehmen abgeschlossenen Vertrag ebenfalls stets Tag genau abgerechnet, wobei die Rechnungsstellung durch dieses Unternehmen direkt in eigener Zuständigkeit, und zwar grundsätzlich monatlich zum 15. eines Abrechnungsmonats für den laufenden Monat, und die Zahlung per Auslandsüberweisung erfolgt. Die SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar sind bezüglich der Rechnung des osteuropäischen Dienstleistungsunternehmens nicht einziehungsberechtigt.

Die im europäischen Rahmen unterschiedlichen Feiertagsregelungen werden sep. berechnet. Diese werden selbstverständlich, entsprechend der individuell vom Partnerunternehmen vorgegebenen Regelung und unter Nennung der betroffenen Feiertage sowie des jeweiligen Aufschlagsatzes, ausgewiesen.

§ 4 Vertragsdauer und Kündigung

a.) Voraussichtlicher Beginn der Tätigkeit am

schnellstmöglich

innerhalb der Widerrufsfrist

b.) Der Kunde verlangt ausdrücklich und stimmt gleichzeitig zu, dass die SCHUMACHER Pflegehilfe mit der Erbringung der hiermit in Auftrag gegebenen Dienstleistung vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Der Kunde weiß, dass sein Widerrufsrecht bei vollständiger Erfüllung des Vertrages innerhalb der Widerrufsfrist erlischt.

c.) Der Vertrag kann beidseitig mit einer Kündigungsfrist von 14 Tagen gekündigt werden

§ 5 Datenschutz

Der Kunde erklärt sich damit einverstanden, dass im Rahmen des vorliegenden Vertrages Informationen über seine Person und die über das Vertragsverhältnis maßgeblichen Umstände bei SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar gespeichert, geändert und/oder gelöscht werden. Die Verwendung der Daten erfolgt unter Berücksichtigung der Vorgaben des Datenschutzes. Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte, ausgenommen an die osteuropäischen Dienstleistungs-unternehmen, mit denen die SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar im Rahmen der Personalvermittlung zusammenarbeiten oder aufgrund gesetzlicher Verpflichtung oder wenn der Kunde der SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar hierzu seine ausdrückliche Einwilligung erteilt hat.

Der Kunde kann jederzeit Auskunft über seine gespeicherten personenbezogenen Daten erhalten, deren Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit geltend machen. Ihm steht des Weiteren ein Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde zu.

§ 6 Haftung

Die SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar haftet im Rahmen des Vermittlungsvertrages und dem Kunden wie folgt:

Die Haftung der SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar für vertragliche Pflichtverletzung sowie aus Delikt ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt. Dies gilt nicht bei Verletzung von Leben, Körper und Gesundheit des Kunden, Ansprüche wegen der Verletzung von Kardinalspflichten, d.h. von Pflichten, die sich aus der Natur des Vertrages ergeben und bei deren Verletzung die Erreichung des Vertragszwecks gefährdet ist sowie dem Ersatz von Verzugsschäden. Insoweit haftet die SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar für jeden Grad des Verschuldens. Der vorgenannte Haftungsausschluss hat ebenfalls Geltung für leicht fahrlässige Pflichtverletzungen der Erfüllungsgehilfen von den SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar.

Die SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar übernehmen keine Haftung für Schäden, die das osteuropäische Dienstleistungsunternehmen bzw. dessen Mitarbeiter gegenüber dem Kunden, dessen Angehörigen oder sonstigen Dritten verursachen. Sollte eine vermittelte Betreuungskraft ausfallen oder eine entsandte Betreuungskraft vor Ablauf der vereinbarten Zeit ersetzt werden müssen, so tragen die SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar nicht das Ausfallrisiko hierfür. Die SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar werden sich jedoch schnellstmöglich um Ersatz bemühen.

§ 7 Schlussbestimmungen und Sonstiges

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein, so wird hierdurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt.

Ort, Datum

Kunde

SCHUMACHER Pflegehilfe Rhein-Neckar

Vertretungsberechtigter des Kunden

Betreuungsfragebogen (Seite 6 - 16)

ACHTUNG! Die Angaben von dieser Seite werden nicht an die Agentur weitergeleitet

Kontaktperson (Auftraggeber)

Vorname / Name

Verhältnis zum Leistungsempfänger Vater Mutter _____

Straße, Nr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon Fax _____

E-Mail _____

Vollmacht liegt vor notarielle Vollmacht Gesetzlicher Betreuer

Leistungsempfänger weiblich männlich

Vorname / Name _____

Geburtsdatum _____

Straße, Nr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Wie wurden Sie auf
SCHUMACHER
Pflegehilfe
aufmerksam? _____

Betreuungsfragebogen

War bei Ihnen bereits eine Betreuungskraft im Einsatz? _____

Wenn JA, seit wann? _____

Voraussichtlicher Einsatzbeginn schnellstmöglich zum _____

Voraussichtliche Dauer des Einsatzes unbefristet bis zum _____

Leistungsempfänger weiblich männlich

Alter _____ Jahre Größe _____ cm Gewicht _____ kg

PLZ/Ort _____

Raucherhaushalt ja nein Patient ist Raucher ja nein

Weitere Mitglieder im Haushalt _____

Hauswirtschaftliche Versorgung für 2. Person? ja nein

Unterstützt das Familienmitglied die Betreuungskraft? ja nein

Benötigt ein weiteres Familienmitglied aktiver Betreuung? ja nein

Hausarzt _____

Krankenkasse _____

Anerkannte Pflegebedürftigkeit

seit wann? _____ Es ist noch kein Pflegegrad (PG) bestätigt

PG bestätigt PG 1 PG 2 PG 3 PG 4 PG 5

PG beantragt PG 1 PG 2 PG 3 PG 4 PG 5

Pflegedienst

Erfolgt derzeit eine Versorgung? ja nein wird abbestellt

Name des Pflegedienstes, Telefon _____

wie oft täglich, für welche Tätigkeiten _____

Hausnotruf? ja nein geplant

Schlüssel hinterlegt? ja nein bei _____

Betreuungsfragebogen

Krankheitsbilder

Allergien	COPD Stufe _____	multiple Sklerose
Dekubitus	Rheuma	chronische Durchfälle
Alzheimer	Blutverdünnung	Diabetes insulinpflichtig
Asthma	Herzinfarkt	Parkinson seit _____
Osteoporose	Herzinsuffizienz	Stoma (Anus praeter)
Tumor	Herzrhythmusstörung	Demenz (Anfangsstadium)
Depressionen	Hypertonie	Demenz (Fortgeschritten)
Schlaganfall	Inkontinenz	Weglauftendenz
Gehschwäche	Arthrose	Neurodermitis

Hinweise: _____

Wer stellt die Medikamente

Apotheke	Pflegedienst	Familie	Selbst
----------	--------------	---------	--------

Grundsätzliche Fragen

Ist die zu betreuende Person bettlägerig?	ja	nein
Muss die zu betreuende Person gelagert werden?	ja	nein
Wird die zu betreuende Person im Bett gewaschen?	ja	nein
Leidet die zu betreuende Person an Schlafstörungen?	ja	nein
Leidet die zu betreuende Person an ansteckenden Krankheiten?	ja	nein

Falls „ja“, welche? _____

Leiden andere im Haushalt lebende Personen an ansteckenden Krankheiten?	ja	nein
---	----	------

Falls „ja“, welche? _____

Ist der Patient momentan in einer Klinik/Reha?	ja	nein
--	----	------

Sind die Angaben ärztlich abgesichert?	ja	nein
--	----	------

Hinweise _____

Betreuungsfragebogen

Kommunikation uneingeschränkt teilweise eingeschränkt eingeschränkt

Hören
Sehen
Sprechen

Hinweise _____

Hilfsmittel Brille Hörgerät Sonstige _____

Hinweise _____

Orientierung uneingeschränkt teilweise eingeschränkt eingeschränkt

Zeitlich
Örtlich
Persönlich

Hinweise _____

Mobilität - Gehen uneingeschränkt teilweise eingeschränkt eingeschränkt

Hinweise _____

Mobilität - Stehen uneingeschränkt teilweise eingeschränkt eingeschränkt

Hinweise _____

Hilfsmittel Pflegebett Nachtstuhl Dekubitus-Matratze
Gehstock Rollator Rollstuhl
Patientenlift Badewannenlift ebenerdige Dusche
Treppenlift Sonstige _____

Hinweise _____

Betreuungsfragebogen

Transfer	nicht nötig Patient benötigt Unterstützung Patient hilft aktiv mit Patient hilft <u>wenig</u> mit	Patient hilft nicht mit muss gehoben werden Transfer nur mit Patientenlift
-----------------	--	--

Hinweise _____

Hygiene	uneingeschränkt	teilweise eingeschränkt	eingeschränkt
----------------	-----------------	-------------------------	---------------

Duschen / Baden

Hautpflege

Mundpflege

Zahnprothese

Haarpflege

Intimpflege

Rasieren

Patient wird im Bett gewaschen

Hand-Fußpflege

Familie

Fußpflege kommt

Hinweise _____

Ausscheiden	Ja	gelegentlich	nein
--------------------	----	--------------	------

Urininkontinenz

Stuhlinkontinenz

Hilfsmittel	Ja		nein
--------------------	----	--	------

Blasenkatheter

Suprapubischer Katheter

Urinflasche

Windeln/Panty

Vorlagen

Inkontinenzrezept liegt vor

Hinweise _____

Betreuungsfragebogen

Hilfsmittel zum Verbrauch (40 Euro)

vorhanden

wird besorgt

Hinweise _____

Kleidung	uneingeschränkt	teilweise eingeschränkt	eingeschränkt
Ankleiden			
Auskleiden			
Kleidung muss ausgesucht und bereit gelegt werden			ja nein
Kleidung muss auf Eignung, Sauberkeit usw. kontrolliert werden			ja nein

Essen-Trinken	uneingeschränkt	teilweise eingeschränkt	eingeschränkt
Selbstständiges Essen			
Selbstständiges Trinken			
Kauen – Schlucken			
PEG Sonde		ja	nein
Nahrung kleinschneiden		ja	nein
Nahrung dareichen		ja	nein

Ernährungszustand

Normal
Unterernährt
Adipös
Entwässert

Kostform

Normal
Vollwert
Vegetarisch
Diabeteskost

Trinkmenge

Normal
Wenig
Viel
zum Trinken animieren

Essen, gerne: _____

Essen, nicht gerne: _____

Trinken, gerne: _____

Betreuungsfragebogen

Ruhen – Schlafen uneingeschränkt teilweise eingeschränkt eingeschränkt
Einschlafen
Durchschlafen

Medikamente _____

Zu Bett gehen: ca. _____ Uhr Aufstehen: ca. _____ Uhr Mittagsschlaf: ca. _____ Uhr

Nächtliche Einsätze (Toilettengang)

Alleine (Hilfe nicht notwendig) Nie bzw. selten (max. 3x pro Woche)
Gelegentlich (4-7 x pro Woche) Häufig (mehrmals pro Nacht)

Hinweise _____

Therapien - Beschäftigung

Ergotherapie	_____	pro Woche	_____
Musiktherapie	_____	pro Woche	_____
Beschäftigungstherapie	_____	pro Woche	_____
Logopädie	_____	pro Woche	_____
Krankengymnastik	_____	pro Woche	_____
Tagespflege	_____	pro Woche	_____
Ehrenamtliche Helfer	_____	pro Woche	_____
Familienmitglieder	_____	pro Woche	_____

Entlastung und Unterstützung der Betreuungskraft vor Ort bei ihrer Arbeit

Jeder Mensch benötigt Zeiten, in denen er sich ausruhen und auch mal „abschalten“ kann. Das „Krafttanken“ ist gerade in der Pflege und Betreuung ein wichtiger Faktor. Denn nur wer seine Kräfte regelmäßig regenerieren kann, der kann auch gut pflegen und betreuen.

An _____ Tagen in der Woche ist ein Familienmitglied für mindestens 1 Stunde vor Ort

Nutzung der Entlastungsleistungen (125 € z.B. Ambulanter Pflegedienst, Seniorenbetreuer)

Besuch einer stationären Tagespflegeeinrichtung an _____ Tagen in der Woche

Betreuungsfragebogen

Hobbies – Interessen

Musik
Spiele

Fernsehen
Malen

Natur/Garten
Lesen

Spaziergehen
Kreuzworträtsel

Weitere _____

Wesenszüge

lieb
fordernd

umgänglich
bestimmend

bescheiden
störrisch

geduldig
ungeduldig

zurückhaltend
ängstlich

Weitere _____

Gewünschte Betreuungskraft

Voraussichtlicher Beginn des Einsatzes:

schnellstmöglich

zum _____

Voraussichtliche Dauer des Einsatzes:

unbefristet

bis zum _____

Gewünschtes Alter: _____ (keine Garantie)

Frau

Mann

Egal

Sprachkenntnisse

einfache

mittlere

gute

sehr gute

Führerschein

nein

ja

Schaltung

Automatik

Raucher (keine Garantie)

nein

ja (nur draußen)

unwichtig

E-Zigaretten

nein

ja

Betreuungsfragebogen

Was ist Ihnen bei der Betreuung am Wichtigsten?

Einführung in die Gemeinde (Wichtig)

(Wege für Spaziergänge, Fahrt zum Hausarzt, Apotheke, Einkaufsmöglichkeiten usw.)

Von: _____

Aufgaben der Betreuungskraft

Einkaufen gehen	Arztbesuche	Freizeitgestaltung
kochen	Grundpflege	Auto fahren
Wäsche waschen	spazieren gehen	
Bügeln	gemeinsame Ausflüge	
Reinigung des Wohnbereichs	Pflege der Zimmerpflanzen	_____

Gibt es Haustiere? ja nein wenn ja, welche _____

Wer soll die Haustiere versorgen? Betreuungskraft Familie

Ort und Wohnsituation

Einfamilienhaus	Zweifamilienhaus	Garten _____
Wohnung	Zimmer _____	Balkon
Barriere arm	Fahrstuhl	Etage _____

Die Ausstattung der Häuslichkeit ist:

einfach normal gehoben

Der Patient / Patientin wohnen in:

Dorf	Kleinstadt	Stadt	große Stadt
_____ Ew.	_____ Ew.	_____ Ew.	_____ Ew.

Die Wohnlage ist:

sehr ruhig	ruhig	belebt	sehr belebt
Außen-Orts	Vor-Ortlage	Zentrum-nah	Zentrum

Betreuungsfragebogen

Einkaufsmöglichkeiten (zu Fuß):

ca. 10 Min.

ca. 20 Min.

ca. 30 Min.

Familie hilft

Der Wochenendeinkauf ist fußläufig zu erreichen in:

ca. 10 Min.

ca. 20 Min.

ca. 30 Min.

Familie hilft/erledigt

Bus/Bahn Situation

sehr gut

gut

nicht gut

Die nächste Haltestelle für Bus, U-S-Bahn usw. (zu Fuß)

ca. 10 Min.

ca. 20 Min.

ca. 30 Min.

Das Zimmer der Betreuungskraft hat folgende Ausstattung:

Bett

Schlafcouch

Internet (Wlan)

eigener Wohnbereich

Tisch

Radio

Computer

eigenes Bad

Schrank

TV

mit Balkon

eigenes WC

gemeinsames Bad

Bemerkungen: _____

Zur Freizeitgestaltung der Betreuungskraft stehen zur Verfügung:

PKW

Fahrrad

Balkon

Garten

Hinweise _____

Betreuungsfragebogen

Einverständnis zu eigenen Marketingzwecken

Ja, ich möchte regelmäßig interessante Angebote per Post und E-Mail über pflegebezogene Themen erhalten und willige dazu ein, dass die von meiner Seite gegenüber der SCHUMACHER Pflegehilfe angegebenen Daten, zu denen die Telefonnummer, die E-Mail-Adresse und die Wohnanschrift gehören, an ausgesuchte Kooperationspartner im Pflegebereich weitergegeben werden. Soweit Daten an diese Kooperationspartner weitergegeben werden, habe ich mit der Unterbereitung von Angeboten im Rahmen der Pflege und Betreuung zu rechnen.

Ich bin damit einverstanden

Ich bin nicht damit einverstanden

Kunde bzw. Bevollmächtigter/Betreuer

Ich bin darüber belehrt worden, dass ein Vertragsschluss nicht von der Erteilung dieser Einwilligung abhängt. Ich bin mir bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit gegenüber der SCHUMACHER Pflegehilfe formlos widerrufen kann.

Anwesend bei der Erstellung des Betreuungsfragebogens

Kunde (Patient)

Kontaktperson/Angehörige

Pflegedienst

Fragebogen wurde vorab telefonisch erstellt und zur Unterschrift an den Kunden/Bevollmächtigten zur Gegenzeichnung zugesandt

Datenschutz

Ich habe die Datenschutzerklärung (www.schumacher-pflegehilfe.de/datenschutzerklaerung) zur Kenntnis genommen. Ich stimme zu, dass meine Angaben und Daten zur Bearbeitung meiner Anfrage elektronisch erhoben und gespeichert werden. Weiterhin versichere ich, dass die persönlichen Daten korrekt und vollständig sind. Ich erkläre mich damit einverstanden, zur Bearbeitung der Interessentenanfrage durch Schumacher-Pflegehilfe kontaktiert zu werden. Ich habe jederzeit das Recht, der Übermittlung und Speicherung der Daten zu widersprechen. Der Widerspruch ist schriftlich an die Firma SCHUMACHER Pflegehilfe zu richten.

Nach Widerruf der Einwilligung werden die erhobenen und gespeicherten personenbezogenen Daten des Teilnehmers umgehend gelöscht. Die Informationen entsprechend Art. 13 DS-GVO habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift (Kunde, Kontaktperson, Angehöriger)
