

**Bitte senden Sie den ausgefüllten Erfassungsbogen sowie die unterzeichnete Einwilligungserklärung an Ihren Betreuungswelt-Ansprechpartner zurück.**

Sie sind gesetzlich nicht verpflichtet, personenbezogenen Daten wie nachfolgend bereitzustellen. Die Bereitstellung kann jedoch für eine Vermittlung oder für einen späteren Vertragsabschluss erforderlich sein. Bei einer Nichtbereitstellung kann also gegebenenfalls eine Vermittlung oder ein Vertrag nicht angeboten werden. Bitte beachten Sie auch das beigefügte Merkblatt Datenschutz.

**Allgemeine Angaben der Kontaktperson**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer (Mobil): \_\_\_\_\_

Telefonnummer (Privat): \_\_\_\_\_

Telefonnummer (Büro): \_\_\_\_\_

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

Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

**Allgemeine Angaben des Patienten**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geschlecht:

Weiblich

Männlich

Gewicht (kg): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Größe (cm): \_\_\_\_\_

Familienstand:

Verheiratet

Alleinstehend

Verwitwet

Personen im Haushalt:

1

2

mehr:

\_\_\_\_\_

(Zahl eintragen)

Weitere pflegebedürftige Mitbewohner:

0

1

mehr:

\_\_\_\_\_

(Zahl eintragen)

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer (Mobil): \_\_\_\_\_

Telefonnummer (Privat): \_\_\_\_\_

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

Wurde die zu betreuende Person bereits durch eine Betreuungskraft betreut?  Ja Nein

**Pflegegrad**       Kein     1       2       3       4       5

Beantragt:                       1       2       3       4       5

**Diagnosen**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diabetes              | <input type="checkbox"/> Beginnende Demenz   | <input type="checkbox"/> Alzheimer                  |
| <input type="checkbox"/> Diabetes (m. Insulin) | <input type="checkbox"/> Demenz              | <input type="checkbox"/> Altersbedingte Gehschwäche |
| <input type="checkbox"/> Dekubitus             | <input type="checkbox"/> Schlaganfall rechts | <input type="checkbox"/> Schlaganfall links         |
| <input type="checkbox"/> Osteoporose           | <input type="checkbox"/> Herzrhythmusstörung | <input type="checkbox"/> Asthma                     |
| <input type="checkbox"/> Chronische Durchfälle | <input type="checkbox"/> Parkinson           | <input type="checkbox"/> Rheuma                     |
| <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz      | <input type="checkbox"/> Tumore              | <input type="checkbox"/> Depression                 |
| <input type="checkbox"/> Stoma                 | <input type="checkbox"/> Hypertonie          | <input type="checkbox"/> Inkontinenz                |
| <input type="checkbox"/> Mult. Sklerose        | <input type="checkbox"/> Herzinfarkt         |   |
| <input type="checkbox"/> Ansteckende Krankheit | wenn ja, welche : _____                      |   |

Erklärung und Präventivmaßnahmen zu ansteckenden Krankheiten:

- Allergien                      wenn ja, welche : \_\_\_\_\_
- Sonstige: \_\_\_\_\_

**Ambulante Pflegedienste vor Ort**

Ist aktuell ein Pflegedienst beauftragt:       Ja     Nein

Falls Ja, wie oft kommen Pfleger pro Tag:      \_\_\_\_\_

Wird Pflegedienst auch zukünftig genutzt?       Ja     Nein

Welche Aufgaben verrichten die Pfleger:

\_\_\_\_\_

**Orientierung**

- |             |                             |                                   |   |
|-------------|-----------------------------|-----------------------------------|---|
| Persönlich: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Temporär | <input type="checkbox"/> Sehr eingeschränkt |
| Örtlich:    | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Temporär | <input type="checkbox"/> Sehr eingeschränkt |
| Zeitlich:   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Temporär | <input type="checkbox"/> Sehr eingeschränkt |

Mobilität generell

Selbständig     mit Unterstützung     bettlägerig

Muss die zu betreuende Person gehoben werden?     Ja     Nein

Muss die zu betreuende Person im Bett gelagert oder gedreht werden?     Ja     Nein

Treppensteigen

Selbständig     mit Unterstützung     nicht möglich

Vorhandene Hilfsmittel:

Pflegebett     Rollstuhl  
 Lift     Rollator  
 Dekubitus-Matratze

Andere Hilfsmittel:

\_\_\_\_\_

Urinkontrolle

kontinent  
 teilweise inkontinent  
 inkontinent

Hilfsmittel:

Windeln  
 Vorlagen  
 Urinflasche  
 Katheter  
 Suprapubischer Katheter

Stuhlkontrolle

kontinent  
 teilweise inkontinent  
 inkontinent

An-/Auskleiden:     selbständig     teilweise selbst.     Anleitung     komplett hilfsbedürftig

**Baden bzw. Duschen und Körperpflege**

Baden/Duschen:     selbständig     teilweise selbst.     Anleitung     komplett hilfsbedürftig

Gesicht:     selbständig     teilweise selbst.     Anleitung     komplett hilfsbedürftig

Mundpflege:     selbständig     teilweise selbst.     Anleitung     komplett hilfsbedürftig

Oberkörper:     selbständig     teilweise selbst.     Anleitung     komplett hilfsbedürftig

Gesäß/Beine:     selbständig     teilweise selbst.     Anleitung     komplett hilfsbedürftig

Intimpflege:     selbständig     teilweise selbst.     Anleitung     komplett hilfsbedürftig

Haare waschen:     selbständig     teilweise selbst.     Anleitung     komplett hilfsbedürftig

Rasieren:     selbständig     teilweise selbst.     Anleitung     komplett hilfsbedürftig

Handpflege:     selbständig     teilweise selbst.     Anleitung     komplett hilfsbedürftig

Fußpflege:     selbständig     teilweise selbst.     Anleitung     komplett hilfsbedürftig

Essen / Trinken

- Selbständig     teilw. selbst.     Anleitung     komplett hilfsbedürftig

Kau- u. Schluckstörungen

- Keine     Störungen     PEG Sonde     Nahrungskarenz     Trinkkarenz

Diät bzw. Speiseplan

- Keine     Falls ja, was genau:

Einschlafen und Durchschlafen

- Problemlos     Sporadische Störungen     Schlaf-Wach-Rhythmus gestört

**Nachteinsätze (ab 22 Uhr)**     keine     monatlich     wöchentlich     täglich

Bitte geben Sie weitere Informationen zu Häufigkeit und Uhrzeit der Nachteinsätze an:

Bitte beschreiben Sie die Charaktereigenschaften und das Wesen des Patienten

**Anforderungen an das Personal und Rahmenbedingungen**

Profil des Personals

- Männlich     Weiblich     Egal

Sprachkenntnisse

- Sehr gut     Gut     Mittel     Grundkenntnisse

Alle durch Betreuungswelt vermittelten Betreuungskräfte sind legal in Deutschland, bezahlen Steuern, leisten Sozialabgaben und sind versichert. Die Kosten für die Entsendung einer Betreuungskraft sind vor allem abhängig von der benötigten Wochenarbeitszeit, den Sprachkenntnissen, und den Qualifikationen der Betreuungskraft. Ihre Anforderungen an das Personal und der Betreuungsaufwand der zu betreuenden Person sind ausschlaggebend. Es fallen keinerlei versteckte Gebühren oder Vermittlungspauschalen an.

**Budget:**

\_\_\_\_\_ €



Die Mindestkosten einer Betreuungskraft liegen bei EUR 2.300 im Monat. Informieren Sie sich bei Ihrer Pflegekasse und Steuerberater über mögliche Ansprüche und Förderungen um Ihren Eigenanteil entsprechend zu reduzieren.

**Haushalt und Wohnsituation**

Ort  Großstadt  Kleinstadt  Dorf

Haus  Einfamilienhaus  Mehrfamilienhaus  Wohnung

Wohnsituation der Betreuungskraft:  eigene Wohnung im selben Haus  eigenes Zimmer

Einkaufsmöglichkeiten vor Ort (zu Fuß erreichbar):

ca. 10 min  ca. 20 min  ca. 40 min  ca. 60 min  länger als 1 Stunde

Ausstattung des Zimmers für die Betreuungskraft:

eigenes Bad  eigenes Bett  Tisch  Schrank

Radio  TV  Computer  Internetzugang

Telefonflatrate nach Polen möglich  Internetzug. beantragt\*

\*Mindestanforderung für die Anreise der Betreuungskraft

Rauchen gestattet?  Ja  im Freien  Nein

Haustiere:  keine  Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Sollen diese Tiere mit versorgt werden?  Ja  Nach Bedarf  Nein

Einkäufe  Familie  Betreuungskraft

Kochen/Essensvorbereitung:  immer  gelegentlich  Nie

Waschen/Bügeln:  immer  gelegentlich  Nie

Begleitung bei Arzt- und Apothekenbesuchen:  Immer  Gelegentlich  Nie

Gibt es eine Haushaltshilfe?  Nein  Falls ja, wie oft in der Woche: \_\_\_\_\_

**Tagesstruktur**

Morgens: \_\_\_\_\_

Vormittags: \_\_\_\_\_

Mittags: \_\_\_\_\_

Nachmittags: \_\_\_\_\_

Abends: \_\_\_\_\_

Nachts: \_\_\_\_\_

Gewünschter Starttermin für die Betreuung: \_\_\_\_\_

Unser Personalvorschlag bei gegebener Betreuungssituation ist abhängig von der Erfahrung und den Deutschkenntnissen unserer Betreuungskräfte. Bitte geben Sie bei offenen Fragen Ihre Präferenz an:

- Erfahrung in der Betreuung  Deutschkenntnisse

Wie sind Sie auf Betreuungswelt aufmerksam geworden?

- Familie/Bekannte  Broschüre  
 Internet  Fahrzeugwerbung  
 Krankenhaus  Plakatwerbung  
 Pflegedienst  Postwurfsendung  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

Haben Sie sonstige Fragen oder Anregungen?

\_\_\_\_\_

**UNSERE EMPFEHLUNG:** Nutzen Sie die Möglichkeit sich vorzustellen, damit interessierte Betreuungskräfte sich ein positives Bild von Ihrer Situation machen können. Vielleicht haben Sie Fotos, z.B. von der zu betreuenden Person, von der Familie, vom Zimmer der Betreuungskraft oder von Sehenswürdigkeiten aus Ihrer Umgebung. Je mehr Informationen zu einer Betreuungsstelle bekannt sind, desto besser kann sich eine Betreuungskraft vorstellen wo und bei wem Sie anreist und kann sich optimal auf diesen Einsatz vorbereiten.

Der nachstehende Text zur Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten kann nur durch die betroffene Person erteilt werden; für Dritte darf nur im Falle einer Bevollmächtigung eingewilligt werden. Um für die vorstehend beschriebenen Anforderungen der häuslichen Betreuung einen passenden Betreuer/ in zu finden, muss die Betreuungswelt GmbH auch sensible Gesundheitsdaten des Dienstleistungsempfängers verarbeiten. Ebenfalls werden diese sensiblen Gesundheitsdaten an unsere Deutschen und EUVertragspartner übermittelt, um dort die Auswahl des geeigneten Personals zu ermöglichen. Ohne die Verarbeitung der Gesundheitsdaten des Betroffenen können wir und unsere Vertragspartner die Betreuungsleistung nicht organisieren. Nachfolge gebe ich, die/der Betreute oder dessen Stellvertreter für die Betreute/den Betreuten folgende Einwilligung ab. Ich willige hiermit ein, dass die Betreuungswelt GmbH und Ihre Vertragspartner meine besonderen personenbezogenen Daten, insbesondere meine Gesundheitsdaten, zur Durchführung des kostenlosen und unverbindlichen Suchauftrages und zur eventuellen Vertragsdurchführung verarbeiten dürfen. Ich kann diese Einwilligung jederzeit, so einfach wie ich sie erteilt habe, widerrufen; der Widerruf hat auf die vergangene Verarbeitung keinen Einfluss.

Ich bestätige, dass die oben genannten Informationen nach meinem besten Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß und vollständig sind.

**Ihre Unterschrift führt zu keinem Auftrag.  
Die Angebotserstellung ist für Sie unverbindlich und kostenfrei.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Widerrufliche Einwilligung zur Datenverarbeitung

Hiermit erteile ich im Rahmen meiner Betreuungsanfrage gegenüber der Betreuungswelt GmbH, Schanzenstraße 40, 40549 Düsseldorf (nachfolgend: Betreuungswelt / Verantwortlicher) meine Einwilligung in die Verarbeitung folgender personenbezogener Daten:

- Bestandsdaten (z.B. Namen, Anschrift),
- Kontaktdaten (z.B. E-Mail, Telefonnummer),
- **Gesundheitsdaten** (z.B. Pflegegrad, Diagnose)
- Wünsche zur Betreuung (z.B. Starttermin, Ansprechpartnerwunsch, Anregungen)

Die konkreten Daten ergeben sich aus den von mir erfolgten **Angaben aus dem Erfassungsbogen**.

Meine Einwilligung erfolgt **freiwillig** und ist jederzeit für die Zukunft **widerruflich**.

Die Verarbeitung verfolgt den **Zweck**, die Anfrage zur Betreuung und die Vermittlung von Betreuungskräften zu ermöglichen. Mir ist das Nachfolgende bekannt:

Die Betreuungswelt hat es sich zur Aufgabe gemacht, hilfs-/pflegebedürftige Menschen ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen, indem sie ihnen Betreuungskräfte aus Osteuropa vermittelt. Zur Erfüllung dieser Aufgabe unterhält Betreuungswelt Kooperationsverträge mit Unternehmen/Agenturen in Osteuropa, die in vertraglichen Beziehungen zu entsprechenden Betreuungskräften stehen.

Hierzu werden die im Erfassungsbogen getätigten Angaben im Einzelfall durch die vorbenannten osteuropäischen Agenturen von Betreuungswelt, durch deutsche Lizenzunternehmen von Betreuungswelt sowie von uns verarbeitet. Bei den Lizenzunternehmen handelt es sich um Vertragspartner, die unter dem Dach von Betreuungswelt als selbstständige Gewerbetreibende in einem ihnen jeweils zugewiesenen Vertragsgebiet über die erforderlichen räumlichen und finanziellen Möglichkeiten verfügen, um mit Betreuungskraft sodann hilfs-/pflegebedürftige Personen zur Seite zu stehen.

**Ich willige vor diesem Hintergrund ein, dass die beschriebenen Daten – welche Gesundheitsdaten umfassen – von der Betreuungswelt und Agenturen sowie Lizenzunternehmen verarbeitet werden, soweit dies für den vorbenannten Zweck der Vermittlung von Betreuung erforderlich ist.**

Ich habe das Recht, diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen zu widerrufen (z.B. per Briefpost oder E-Mail an Betreuungswelt), ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung davon berührt wird.

**Soweit ich Angaben über eine andere Person mache, versichere ich, hierzu sowie für die Abgabe der vorliegenden Einwilligung bevollmächtigt zu sein.**

# Merkblatt Datenschutz

## 1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Betreuungswelt GmbH, Schanzenstr. 40, 40549 Düsseldorf, Telefon: 0211 1760 7722  
<https://betreuungswelt.de/impressum/>

## 2. Datenschutzbeauftragter

Proliance GmbH / [www.datenschutzexperte.de](http://www.datenschutzexperte.de)  
Leopoldstr. 21, 80802 München  
[datenschutzbeauftragter@datenschutzexperte.de](mailto:datenschutzbeauftragter@datenschutzexperte.de)

## 3. Verarbeitung personenbezogener Daten sowie Art und Zweck und Verwendung

Wenn Sie uns eine Anfrage zusenden oder mit uns einen Vertrag abschließen, verarbeiten wir die von Ihnen gemachten Angaben aus Ihrer Anfrage, dem Erfassungsbogen oder dem abgeschlossenen Vertrag. Die Erhebung dieser Daten erfolgt, um Ihnen Ihre Anfrage zu beantworten, eine Betreuung zu vermitteln oder einen Vertrag zu schließen und die Vermittlung, das Vertragsverhältnis durchführen zu können nebst etwaiger eigener Rechtsdurchsetzung sowie zur Korrespondenz mit Ihnen.

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Ihr Interesse an einer Vermittlung oder einem Vertragsabschluss hin und ist nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b) DSGVO zu den genannten Zwecken für die erfolgreiche Durchführung der Vermittlung, eines Vertragsverhältnisses erforderlich. Sind Gegenstand der Verarbeitung besondere Kategorien personenbezogener Daten, wie Gesundheitsdaten, so ist Rechtsgrundlage der Verarbeitung Art. 9 Abs. 2 lit. a), Art. 6 Abs. 1 lit. a), Art. 7 DSGVO (Einwilligung). Ist die Verarbeitung von Gesundheitsdaten erforderlich, damit wir die uns aus dem Recht der sozialen Sicherheit und des Sozialschutzes erwachsenden Rechte ausüben und unseren diesbezüglichen Pflichten nachkommen können, ist Rechtsgrundlage Art. 9 Abs. 2 lit. b) DSGVO. Sofern die Verarbeitung von Gesundheitsdaten zum Schutz lebenswichtiger Interessen der betroffenen Person oder einer anderen natürlichen Person erforderlich ist und die betroffene Person ist aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande, ihre Einwilligung zu geben, ist Art. 9 Abs. 2 lit. c) DSGVO Rechtsgrundlage.

Die von uns erhobenen personenbezogenen Daten werden nach Beantwortung Ihrer Anfrage oder Beendigung eines Vertragsverhältnisses in der Regel bis zum Ablauf der gesetzlichen dreijährigen Regelverjährungsfrist (§ 195 BGB) gespeichert und mit Ablauf der Frist gelöscht, es sei denn, dass wir nach Artikel 6 Abs. 1 lit. c) DSGVO aufgrund von steuer- und handelsrechtlichen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten (aus HGB, StGB oder AO) zu einer längeren Speicherung verpflichtet sind oder Sie in eine darüber hinausgehende Speicherung nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a) DSGVO eingewilligt haben.

## 4. Weitergabe von Daten

Eine Verarbeitung oder Übermittlung personenbezogener Daten zu anderen als den im Folgenden aufgeführten Zwecken findet nicht statt.

Soweit dies nach Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO für vorvertragliche Maßnahmen oder die Durchführung des Vertragsverhältnisses erforderlich ist, werden personenbezogenen Daten weitergegeben. Hierzu gehören Mitarbeiter von uns bzw. unserer Bevollmächtigten, mit uns verbundene Unternehmen und/ oder Subunternehmer, mit denen wir zusammen

arbeiten, und im Rahmen einer Vermittlung von Betreuung ggf. osteuropäische Agenturen und/oder Lizenzunternehmen. Die Rechtsgrundlagen sind in Ziffer 3 dargestellt, insbesondere Art. 9 Abs. 2 lit. a), Art. 6 Abs. 1 lit. a), Art. 7 DSGVO (Einwilligung). Darüber hinaus können personenbezogenen Daten an öffentliche Stellen, z. B. Meldebehörden und, falls offene Forderungen trotz mehrfacher Mahnung nicht beglichen werden, an Inkassounternehmen, Rechtsanwälte und Gerichte weitergegeben werden. Die Rechtsgrundlage für diese Weitergabe ist Art. 6 Abs. 1 lit. c) oder f) bzw. im Falle von Gesundheitsdaten Art. 9, etwa Art. 9 Abs. 2 lit. f) DSGVO.

Die weitergegebenen Daten dürfen von Dritten ausschließlich zu den genannten Zwecken verwendet werden.

## 5. Betroffenenrechte

Sie haben das Recht:

gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO eine erteilte Einwilligung jederzeit gegenüber uns zu widerrufen. Dies hat zur Folge, dass wir die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fortführen dürfen;

gemäß Art. 15 DSGVO Auskunft über von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen;

gemäß Art. 16 DSGVO unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen;

gemäß Art. 17 DSGVO die Löschung bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung und Information, zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, aus Gründen des öffentlichen Interesses oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist;

gemäß Art. 18 DSGVO die Einschränkung der Verarbeitung personenbezogener Daten zu verlangen, soweit die Richtigkeit der Daten bestritten wird, die Verarbeitung unrechtmäßig ist, Sie aber deren Löschung ablehnen und wir die Daten nicht mehr benötigen, Sie diese zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen oder Sie gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt haben;

gemäß Art. 20 DSGVO personenbezogenen Daten, die Sie uns bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesebaren Format zu erhalten oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen zu verlangen und

gemäß Art. 77 DSGVO sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. In der Regel können Sie sich hierfür an die Aufsichtsbehörde Ihres üblichen Aufenthaltsortes oder Arbeitsplatzes wenden. Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Kavalleriestraße 2-4, 40213 Düsseldorf.

## 6. Widerspruchsrecht

Sofern Ihre personenbezogenen Daten auf Grundlage von berechtigten Interessen gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. f) DSGVO verarbeitet werden, haben Sie das Recht, gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzulegen, soweit dafür Gründe vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben.

Es genügt eine E-Mail an: [datenschutz@betreuungswelt.de](mailto:datenschutz@betreuungswelt.de)