



Vertrag zwischen der
Stiftung Europäische Begegnung, Stiftungssitz 54343 Föhren, Hofstr. 25
diese vertreten durch den **Vorstand** (im Folgenden „SEB“ genannt)
und dem

Vertragspartner zugleich Ansprechpartner für Rückfragen (im Folgenden „VP“ genannt)

Vertragspartner (VP)

Anrede	Titel	Vorname	Name	IDNR
Straße / HausNr			PLZ	Ort
Telefon PRIVAT		Telefon DIENSTLICH	FAX	MOBIL-Telefon
eMail-Adresse				

über die Empfehlung von Pflegehaushaltshilfen® zur Betreuung der folgenden Pflegeperson(en)
(im Folgenden „PP“ genannt):

PP-1	Anrede	Titel	Vorname	Name	IDNR
	Geburtsdatum	Geburtsort	STATUS <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> Witwe(r) <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend		
PP-2	Anrede	Titel	Vorname	Name	IDNR
	Geburtsdatum	Geburtsort	STATUS <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> Witwe(r) <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend		

Adresse / Kontaktdaten Pflegehaushalt

Straße / Hausnummer Pflegehaushalt		PLZ	Wohnort
Telefon PRIVAT	Bitte Foto der Pflegeperson(en) bitte keine Passfotos!!! sondern Bilder im häuslichen Umfeld und der Wohnung möglichst 1 Bild/Zimmer-Raum hinzufügen		

- §1 Stiftung Europäische Begegnung schlägt dem VP zu den Bedarfsanforderungen gem. Anlage A Profildaten PP für o.a. Pflegeperson(en) passende Pflegehaushaltshilfen, in der Regel eine Teambildung, unter Beachtung der Vorgaben der Anlage C (Profildaten der Pflegehaushaltshilfe) vor.
- §2 Der VP akzeptiert die Allgemeinen Vertrags- und Geschäftsbestimmungen der Stiftung, die fester Bestandteil dieser Vereinbarung sind (→ Seite 2) und hat die Verpflichtungen über die Zahlungen gem. AGB, Ziff. B.2.e) zur Kenntnis genommen.
- §3 Zahlungsvereinbarungen VP zahlt an SEB:
- Einmalige PROFILPAUSCHALE** gem. gültiger SEB-Beitrags-/Gebührenordnung. Zahlbar bei Vertragsabschluss nach Rechnungsstellung per Überweisung oder Einzug gem. SEPA-Basis-Lastschriftmandat.
 - Monatsbeitrag** gem. gültiger SEB Beitrags-/Gebührenordnung. Fällig pro Quartal nach Rechnungsstellung jeweils zum 1. Werktag des Folgemonats per Überweisung oder gem. SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Der VP bestätigt mit seiner Unterschrift seine Einwilligung, dass die rückseitig dargestellte datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung (Ziff. D. der AGB) als Bestandteil in den Dienstleistungsvertrag übergeht.

Ort / Datum	Ort / Datum
Unterschrift Vertragspartner (VP)	Unterschrift Stiftung Europäische Begegnung

Seiten-/Anlagennachweis zum INFO 1 PP – Vertrag (Pflegehaushaltshilfe)

Seite 1	Vertragliche Vereinbarung
Seite 2	Allgemeine Vertrags- und Geschäftsbedingungen / Datenschutzerklärung
Seite 3 + 4	Anlage A Profildaten PP (Pflegeperson(en))
Seite 4	Anlage A gemeinsame Profildaten PP + Anlage B Haushalt (Unterkunft HiH)
Seite 5	Anlage C Profildaten Pflegehaushaltshilfe / Platz für besondere Hinweise/Vermerke
Anlage	→ SEPA-BASIS-Lastschriftmandat

A. Präambel

Völkerverständigung, kulturelle Zwecke und Erziehung/Volksbildung« sind satzungsmäßige Zwecke der öffentlichen Stiftung, die auch durch Unterstützung polnischer Pflegehaushaltshilfen in Polen und Deutschland verfolgt werden. Die Stiftung bietet den Vorgenannten Betreuung und Beratung beiderseits der Grenze an und unterstützt diese bei Behörden, Maßnahmen der Ausbildung, Integration und Kooperation. Die Stiftung wird in den vorstehend aufgeführten und als besonders förderungswürdig anerkannten gemeinnützigen Zwecken mit Geld- und/oder Sachzuwendungen unterstützt.

B. Vertragspflichten

1. Die Stiftung schlägt für den Vertragspartner eine zu den Bedürfnissen des Haushaltes oder der Pflegeperson passende Haushaltshilfe oder Pflegehaushaltshilfe (folgend „**HIH**“ genannt) vor. Die Stiftung behält sich vor, jederzeit einen neuen Vorschlag zu machen, vor allem, wenn der Haushalt oder die Pflegeperson bzw. eine deren Haushalt angehörige Person oder die HIH die Zusammenarbeit nicht fortsetzen kann oder möchte.
2. Der Vertragspartner unterstützt die kontinuierliche Stiftungsarbeit durch:
 - a) Bemühen um dauerhafte Partnerschaft mit dem Gast; dabei fördert er die Kooperation zwischen dem Haushalt / der Pflegeperson, der Pflegehaushaltshilfe und der Stiftung sowie die weiteren oben genannten festgelegten Stiftungszwecke, Hilfen und Förderungsmaßnahmen;
 - b) Aufnahme der HIH, dazu Unterkunft / Essen; (vom Anreisetag bis Abreisetag)
 - c) Hilfen bei Fortbildung / Sprache / Kontakten / Völkerverständigung ggf. weitere Hilfen nach Vorschlägen oder Systematik der Stiftung;
 - d) einen Arbeitsvertrag mit der HIH; er hat darauf hinzuwirken, dass die arbeitsrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden;
 - e) *Monatliche Beitragszahlungen zur Betreuung des Gasts in Polen und Deutschland und eine einmalige Profilpauschale gem. gültiger „SEB Beitrags- und Gebührenordnung“. In der Folge werden monatliche Beiträge erhoben, die nachträglich quartalsweise fällig und in Rechnung gestellt werden*
 - f) *Ein Wegfall oder Ermäßigung der Profilpauschale und/oder Ermäßigung der monatlichen Beitragsgebühr ist in begründeten Einzelfällen (z.B. bei Bedürftigkeit) möglich. Entsprechende Anträge können zur Entscheidung an das Kuratorium der Stiftung (Adresse Föhren) gerichtet werden. Ein rechtlicher Anspruch auf Wegfall/Ermäßigung der Zahlungen besteht nicht.*
 - g) Evtl. Sachzuwendungen bedürfen der Zustimmung und Wertermittlung durch die Stiftung. Die Kosten der Wertermittlung trägt die Stiftung. Bei sog. Großzuwendungen oder im besonderen Einzelfall kann die Stiftung einen steuerlich anrechenbaren Zuwendungsbescheid vorsehen.
3. Die Stiftung **wird nach Vertragsabschluss mit Auftragsbestätigung tätig**.
4. Die Stiftung übernimmt keinerlei Gewähr dafür, dass die HIH über das Anforderungsprofil hinaus den individuellen Wünschen der Pflegeperson(en) entspricht.

C. Zustandekommen und Kündigung

1. Dieser Vertrag wird wirksam, wenn die Stiftung das aus dem vom Vertragspartner ausgefülltem Formular bestehende Angebot (INFO 1) ausdrücklich annimmt.
2. Die Stiftung ist frei, den Vertrag nicht anzunehmen; die Entscheidung darüber liegt im Ermessen der Stiftung.
3. Bei Tod der Pflegeperson(en) oder auf ärztliches Anraten hin eine Einweisung der Pflegeperson(en) in ein Heim (Nachweis durch Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung erforderlich), oder bei Krankenhausaufenthalt länger als vier Wochen steht dem Vertragspartner ein Sonderkündigungsrecht zum Monatsende zur Seite.
4. Der Vertrag ist schriftlich mit einer Frist von 2 Wochen zum Monatsende kündbar.
5. Sofern der Vertragspartner einer seiner Pflichten nicht nachkommt, hat die Stiftung ein Gespräch mit den Beteiligten zur einvernehmlichen Lösung durchzuführen und ggf. eine schriftliche Abmahnung zu erklären. Falls diese Maßnahmen keine Veränderung herbeiführen, hat die Stiftung ein außerordentliches Kündigungsrecht.

D. Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten (DATENSCHUTZERKLÄRUNG)

1. Die im Vertrag und im SEPA-Lastschriftmandat angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummern, eMail-Adresse und Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des umseitigen Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben. Dazu gehören ferner die darüber hinaus erhobenen (»sensiblen«-besonders gesundheitsbezogene) Daten, sowie Daten zum Haushalt und zum Wohnumfeld.
2. Der Vertragspartner erklärt, von der Pflegeperson bevollmächtigt zu sein, in deren Namen auch in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener und sensibler Daten (häusliches Umfeld und krankheitsbezogen) einzuwilligen. Der Vertragspartner willigt in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen und sensiblen Daten zur Erfüllung des Vertragszwecks ein.
3. Die Stiftung verwendet die erhobenen Daten ausschließlich zur Abwicklung der vertraglichen Verpflichtung und behandelt sie streng vertraulich und verarbeitet und nutzt sie unter Beachtung der einschlägigen Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Sie werden nur soweit und solange dies zur Leistungserbringung seitens der Stiftung notwendig ist im stiftungseigenem EDV-System mit Verwaltungsprogramm CSP³ gespeichert, verarbeitet und genutzt. Eine Weitergabe bestimmter Daten an potentielle Pflegehaushaltshilfen erfolgt grundsätzlich vollkommen anonymisiert.
4. Gegenüber der Stiftung besteht gem. §15 DSGVO jederzeit die Berechtigung, schriftlich eine umfangreiche **Auskunftserteilung** der gespeicherten Daten zu ersuchen. Gem. §17 DSGVO kann jederzeit schriftlich gegenüber der Stiftung die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personengebundener bzw. besonderer sensibler Daten verlangt werden, soweit diese nicht für die Vertragserfüllung notwendig sind, bzw. aus anderen rechtlichen Gründen Aufbewahrungsfristen (z.B. Rechnungslegung) vorgegeben sind. Bei Vertragsende kann die Mitnahme der personenbezogenen Daten in maschinenlesbarer Form schriftlich verlangt werden.
5. Die Datenschutz-Einwilligungserklärung kann darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft abgeändert oder gänzlich widerrufen werden. Der Widerruf kann entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an die Stiftung übermittelt werden. Es entstehen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.
6. **Gesetzliche oder vertragliche Vorschriften zur Bereitstellung der personenbezogenen Daten; Erforderlichkeit für den Vertragsabschluss; Verpflichtung der betroffenen Person, die personenbezogenen Daten bereitzustellen; mögliche Folgen der Nichtbereitstellung**
Wir klären Sie darüber auf, dass die Bereitstellung personenbezogener Daten zum Teil gesetzlich vorgeschrieben ist (z.B. Steuervorschriften) oder sich auch aus vertraglichen Regelungen (z.B. Angaben zum Vertragspartner) ergeben kann. Mitunter kann es zu einem Vertragsabschluss erforderlich sein, dass eine betroffene Person uns personenbezogene Daten zur Verfügung stellt, die in der Folge durch uns verarbeitet werden müssen. Die betroffene Person ist beispielsweise verpflichtet uns personenbezogene Daten bereitzustellen, wenn unser Unternehmen mit ihr einen Vertrag abschließt. **Eine Nichtbereitstellung der personenbezogenen Daten hätte zur Folge, dass der Vertrag mit dem Betroffenen nicht geschlossen werden könnte.** Vor einer Bereitstellung personenbezogener Daten durch den Betroffenen kann sich der Betroffene an einen unserer Mitarbeiter wenden. Unser Mitarbeiter klärt den Betroffenen einzelfallbezogen darüber auf, ob die Bereitstellung der personenbezogenen Daten gesetzlich oder vertraglich vorgeschrieben oder für den Vertragsabschluss erforderlich ist, ob eine Verpflichtung besteht, die personenbezogenen Daten bereitzustellen, und welche Folgen die Nichtbereitstellung der personenbezogenen Daten hätte.

E. Sonstige Regelungen und Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen. Die Vertragsparteien sind verpflichtet, die unwirksame Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung zu ersetzen, die den mit der unwirksamen Bestimmung angestrebten Sinn und Zweck so weit wie möglich erreicht. Entsprechendes gilt bei Regelungslücken im Vertragswerk. Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für die Änderung der Bestimmung des vorstehenden Satzes. Die Haftung der Stiftung ist begrenzt auf die sie in diesem Vertrag treffenden Verpflichtungen, eine Haftung für etwaiges schuldhaftes Verhalten der Pflegehaushaltshilfe wird ausgeschlossen.

Stiftung Europäische Begegnung Bonn, 01. Mai 2018

Pflegeperson 1 - Einschränkungen und Unterstützung/Hilfe bitte möglichst genaue weitere Hinweise!

Mentale Einschränkungen	
1	<input type="checkbox"/> Demenz <input type="checkbox"/> Alzheimer <input type="checkbox"/> andere/weitere (s. folgend)
	<i>Hier weitere Angaben/Hinweise</i>
Körperliche Einschränkungen	
1	<input type="checkbox"/> bettlägerig <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Inkontinenz <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> andre/weitere (s. folgend)
	<i>Hier weitere Angaben/Hinweise</i>
Unterstützung / Hilfe bei	
1	<input type="checkbox"/> Ankleiden <input type="checkbox"/> Körperpflege <input type="checkbox"/> Baden/Dusche <input type="checkbox"/> Nahrungsaufnahme <input type="checkbox"/> Mobilität
	<input type="checkbox"/> Massage <input type="checkbox"/> Unterhaltung/Anregung <input type="checkbox"/> Tagesgestaltung/Spazieren
	<i>Hier weitere Angaben/Hinweise</i>

Zuerkannter Pflegegrad (PG) bitte nur ankreuzen

PP-1	<input type="checkbox"/> KEIN <input type="checkbox"/> PG 1 <input type="checkbox"/> PG 2 <input type="checkbox"/> PG 3 <input type="checkbox"/> PG 4 <input type="checkbox"/> PG 5	<input type="checkbox"/> Änderung beantragt
-------------	---	---

Ergänzende Hinweise - Worauf muss besonders geachtet werden?

Körpergewicht? ca.	KG	Besonderheiten, die zu beachten sind:
Vorhandene Hilfsgeräte: <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Toilettenstuhl <input type="checkbox"/> Pflegebett <input type="checkbox"/>		
<i>Hier weitere Angaben/Hinweise</i>		
PP-1		

Pflegeperson 2 - Einschränkungen und Unterstützung/Hilfe bitte möglichst genaue weitere Hinweise!

Mentale Einschränkungen	
2	<input type="checkbox"/> Demenz <input type="checkbox"/> Alzheimer <input type="checkbox"/> andere/weitere (s. folgend)
	<i>Hier weitere Angaben/Hinweise</i>
Körperliche Einschränkungen	
2	<input type="checkbox"/> bettlägerig <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Inkontinenz <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> andre/weitere (s. folgend)
	<i>Hier weitere Angaben/Hinweise</i>
Unterstützung / Hilfe bei	
2	<input type="checkbox"/> Ankleiden <input type="checkbox"/> Körperpflege <input type="checkbox"/> Baden/Dusche <input type="checkbox"/> Nahrungsaufnahme <input type="checkbox"/> Mobilität
	<input type="checkbox"/> Massage <input type="checkbox"/> Unterhaltung/Anregung <input type="checkbox"/> Tagesgestaltung/Spazieren
	<i>Hier weitere Angaben/Hinweise</i>

Zuerkannter Pflegegrad (PG) bitte nur ankreuzen

PP-2	<input type="checkbox"/> KEIN <input type="checkbox"/> PG 1 <input type="checkbox"/> PG 2 <input type="checkbox"/> PG 3 <input type="checkbox"/> PG 4 <input type="checkbox"/> PG 5	<input type="checkbox"/> Änderung beantragt
-------------	---	---

Ergänzende Hinweise - Worauf muss besonders geachtet werden?

Körpergewicht? ca.	KG	Besonderheiten, die zu beachten sind:
Vorhandene Hilfsgeräte: <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Toilettenstuhl <input type="checkbox"/> Pflegebett <input type="checkbox"/>		
<i>Hier weitere Angaben/Hinweise</i>		
PP-2		

Gemeinsame Daten Pflegeperson **1** und **2**

Haushaltsaufgaben

Haushalt / Küche / Wäsche / Einkaufen Haustiere Gartenarbeit (*nur in Absprache mit der HiH*)

Tagesablauf / Tagesgestaltung

Zeiten ggf. bestätigen, ändern oder streichen

MORGENS	<input type="checkbox"/> 08:00 Uhr Wecken	<input type="checkbox"/> 08:15 Uhr Körperpflege	<input type="checkbox"/> 08:45 Uhr Frühstück
TAG	<input type="checkbox"/> 12:00 Uhr Mittagessen	<input type="checkbox"/> 15:00 Uhr Nachmittagskaffee	
ABENDS	<input type="checkbox"/> 18:00 Uhr Abendessen	<input type="checkbox"/> 19:30 Uhr Körperpflege	<input type="checkbox"/> 20:00 Uhr Bettruhe

Hier weitere Angaben/Hinweise

Pflegedienst kommt Morgens? Abends? oder?

Weitere Angaben zum Pflegedienst:

Anlage B - Profildaten Haushalt (Unterkunft HiH)

Wohnsituation des Pflegehaushaltes

Wohnart Haus Wohnung **Wohnlage** Stadt Land

weitere Hinweise

Weitere im Haushalt lebende Personen?

JA Anzahl →

Wer (z.B. Sohn-Tochter / Ehemann) - Name -/ Alter

Unterkunft für die Pflegehaushaltshilfe

Anzahl der Zimmer → Größe in m²ca *Wert bitte ohne Kommastellen*

Ausstattung /Mitbenutzung Bad / WC TV Telefon Internet Balkon / Terrasse/Garten

weitere Hinweise

Eintreffen der Pflegehaushaltshilfe			
gewünscht zum (Betreuungsbeginn)	Tag	Monat	202
frühestens 14 Tage nach Vorlage bei der Stiftung / Vertragsabschluss bzw. nach Absprache			

Bedarfsanforderungen / Wünsche und Hinweise zur Pflegehaushaltshilfe:

1. Allgemeines	<input type="checkbox"/> Kochkenntnisse	<input type="checkbox"/> Pflegeerfahrung	<input type="checkbox"/> Krankenschwester (nur <u>Wusch-Option</u> Tätigkeit als Krankenschwester in Deutschland nicht erlaubt)	
2. Führerschein	<input type="checkbox"/> gewünscht	<input type="checkbox"/> erforderlich		← nur 1 Auswahl möglich
3. Sprachkenntnis	<input type="checkbox"/> Grundkenntnisse	<input type="checkbox"/> kann sich verständigen	<input type="checkbox"/> kann sich gut verständigen	← nur 1 Auswahl möglich
4. Arbeitszeiten	<input type="checkbox"/> Nachts(Bereitschaft)	<input type="checkbox"/> Wochenende (zeitweise)		
5. Freizeiten	<input type="checkbox"/> 1 Tag/Woche	<input type="checkbox"/> Stundenweise	<input type="checkbox"/> nach Absprache	← nur 1 Auswahl möglich
6. Zusammenarbeit	<input type="checkbox"/> Familienanschluss wird angestrebt			

Ergänzende Hinweise zur Pflegehaushaltshilfe:

Hier ausschließlich weitere Hinweise /Angaben zur Pflegehaushaltshilfe / **Bitte KEINE** Hinweise zu den Pflegepersonen PP1/PP2

Platz für weitere Hinweise / Ergänzungen und Vermerke:

***) und rote Schrift → Diese Angaben sind zwingend erforderlich. Bitte ausfüllen oder entsprechend auswählen.**