



Vertrag

zwischen der

Stiftung Europäische Begegnung, Stiftungssitz 54343 Föhren, Hofstr. 25

diese vertreten durch den **Vorstand** (im Folgenden „**SEB**“ genannt)

und dem

Vertragspartner/Ansprechpartner (im Folgenden „**AP**“ genannt)

Vertragspartner / Ansprechpartner

Anrede	Titel	Vorname	Name	IDNR
Straße / HausNr		PLZ	Ort	
Tel.priv.	Tel.dienstl.	Fax	Mobil	
Email-Adresse				

über die Empfehlung von Pflegehaushaltshilfen® zur Betreuung der folgenden Pflegeperson(en)

(im Folgenden „**PP**“ genannt):

PP-1	Anrede	Titel	Vorname	Name	IDNR				
PP-2	Anrede	Titel	Vorname	Name	IDNR				
Straße / HausNr		PLZ	Ort						
PP-1 Geburtsdatum	PP-1 Geburtsort		PP-2 Geburtsdatum	PP-2 Geburtsort					
PP-1 Status	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> Witwe(r)	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> geschieden/ getrennt lebend	PP-2 Status	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> Witwe(r)	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> geschieden/ getrennt lebend
Tel priv./ Fax / Mobil				Bitte Foto der Pflegeperson(en) im häuslichen Umfeld beifügen					

§1 Stiftung Europäische Begegnung schlägt dem Ansprechpartner 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 Ansprechpartner 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. Der Ausgleich der Zahlungsverpflichtungen wird gem. §3 des Vertrages geregelt.

§3 Zahlungsvereinbarungen AP 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

§4 Im Übrigen gelten die Allgemeinen Vertrags- und Geschäftsbestimmungen der Stiftung Europäischen Begegnung → Seite 2.

Ort / Datum
Unterschrift Vertragspartner AP

Ort / Datum
Unterschrift Vertragspartner SEB

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

- Seite 1** Vertragliche Vereinbarung
- Seite 2** Allgemeine Vertrags- und Geschäftsbedingungen
- Seite 3 + 4** **Anlage A** Profildaten PP (Pflegeperson(en))
- Seite 5** **Anlage B** Profildaten Haushalt/Unterkunft
Anlage C Profildaten Pflegehaushaltshilfe
- Seite 6** Platz für besondere Hinweise/Vermerke
- Anlage D** → **SEPA-BASIS-Lastschriftmandat**



INFO 1 PROFIL PP	INFO 2A Matching	INFO 2B Planung	INFO 3 Bewertung
---------------------------------	---------------------	--------------------	---------------------

Allgemeine Vertrags und Geschäftsbedingungen der Stiftung Europäische Begegnung

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(HiH) oder Pflegehaushaltshilfe(HiH) 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. Evtl. Sachzuwendungen bedürfen der Zustimmung und Wertermittlung durch die Stiftung. Die Kosten der Wertermittlung trägt die Stiftung. Bei sog. Groß-Zuwendungen 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 Pflegehaushaltshilfe 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

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 Bundesdatenschutzgesetze (BDSG) und des Telemediengesetzes (TMG). Die personenbezogenen Daten und die besonderen Arten personenbezogener Daten (»sensible Daten«, vor allem gesundheitsbezogene) des Vertragspartners und des Haushalts / der Pflegeperson werden außerdem lediglich zur oben genannten Zweckerfüllung und nur soweit und solange dies zur Leistungserbringung seitens der Stiftung notwendig ist verarbeitet und genutzt. Eine Weitergabe der Daten an potentielle Haushaltshilfen erfolgt grundsätzlich vollkommen anonymisiert. Der Vertragspartner bzw. die Pflegeperson erklärt die Kenntnisnahme und das Einverständnis mit dieser Regelung. Die Datenschutzerklärung wird damit zur persönlichen Datenschutzerklärung des Vertragspartners bzw. der Pflegeperson. Die Erklärung kann jederzeit widerrufen und eine Löschung verlangt werden, indem dies schriftlich der Stiftung erklärt wird. Der Vertragspartner erklärt, von der Pflegeperson zur Übermittlung der vorstehenden personenbezogenen Daten bevollmächtigt zu sein. Der Vertragspartner versichert, von der Pflegeperson bevollmächtigt zu sein, in deren Namen auch in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener und sensibler Daten im Sinne des § 3 Abs.9 Bundesdatenschutzgesetz einzuwilligen. Der Vertragspartner willigt in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen und sensiblen Daten zur Erfüllung des Vertragszwecks ein.

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. März 2018



Anlage A – PP / Profildaten der Pflegeperson(en) 2 Blätter (Seite 3)

1. Einschränkungen der Pflegeperson(en). bitte möglichst genaue weitere Hinweise!

A. Mentale Einschränkungen	
PP	<input type="checkbox"/> Demenz <input type="checkbox"/> Alzheimer <input type="checkbox"/> andere/weitere
1	<i>Hier weitere Angaben/Hinweise</i>

PP	<input type="checkbox"/> Demenz <input type="checkbox"/> Alzheimer <input type="checkbox"/> andere/weitere
2	<i>Hier weitere Angaben/Hinweise</i>

B. Körperliche Einschränkungen	
PP	<input type="checkbox"/> Bettlägerig <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Inkontinenz <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> andere / weitere
1	<i>Hier weitere Angaben/Hinweise</i>

PP	<input type="checkbox"/> Bettlägerig <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Inkontinenz <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> andere / weitere
2	<i>Hier weitere Angaben/Hinweise</i>

2. Unterstützung und Hilfe bei(m) Pflegeperson(en). bitte möglichst genaue weitere Hinweise!

PP	<input type="checkbox"/> Ankleiden <input type="checkbox"/> Körperpflege <input type="checkbox"/> Baden <input type="checkbox"/> Nahrungsaufnahme <input type="checkbox"/> Mobilität
1	<input type="checkbox"/> Massage <input type="checkbox"/> Unterhaltung/Anregung <input type="checkbox"/> Tagesgestaltung / Spazieren
	<i>Hier weitere Angaben/Hinweise</i>

PP	<input type="checkbox"/> Ankleiden <input type="checkbox"/> Körperpflege <input type="checkbox"/> Baden <input type="checkbox"/> Nahrungsaufnahme <input type="checkbox"/> Mobilität
2	<input type="checkbox"/> Massage <input type="checkbox"/> Unterhaltung/Anregung <input type="checkbox"/> Tagesgestaltung / Spazieren
	<i>Hier weitere Angaben/Hinweise</i>

PP	<input type="checkbox"/> Haushalt / Küche / Wäsche /Einkaufen <input type="checkbox"/> Haustiere <input type="checkbox"/> Gartenarbeit
1+2	<i>Hier weitere Angaben/Hinweise</i>



Anlage A – PP / Profildaten der Pflegeperson(en) 2 Blätter (Seite 4)

3. Tagesablauf / Tagesgestaltung (Zeiten ggf. ändern oder streichen)

BEIDE			
MORGENS	08:00 Uhr Wecken	08:15 Uhr Körperpflege	08:45 Uhr Frühstück
TAG	12:00 Uhr Mittagessen	15:00 Uhr Nachmittagskaffee	
ABENDS	18:00 Uhr Abendessen	19:30 Uhr Körperpflege	20:00 Uhr Bettruhe
<i>Hier weitere Angaben/Hinweise</i>			

4. Zuerkannter Pflegegrad (PG) → (Pflegegrad KEIN, 1, 2, 3, 4, 5 und ggf. beantragt 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
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

Pflegedienst kommt Morgens Abends Oder?

5. Ergänzende Hinweise zu der/den Pflegeperson(en)

Worauf muss besonders geachtet werden?	
PP-1	Körpergewicht? ca. <input type="text"/> KG Besonderheiten, die zu beachten sind: z.B. Rollator / Toilettenstuhl / Pflegebett <i>Hier weitere Angaben/Hinweise</i> PP-1

PP-2	Körpergewicht? ca. <input type="text"/> KG Besonderheiten, die zu beachten sind: z.B. Rollator / Toilettenstuhl / Pflegebett etc <i>Hier weitere Angaben/Hinweise</i> PP-2
-------------	--

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



Anlage B – PP / Profildaten Haushalt (Unterkunft) Seite 5

6. Wohnsituation

Wohnart Haus Wohnung Wohnlage Stadt Land

Weitere im Haushalt lebende Personen?

Ja – Anzahl:=> Wer (z.B. Sohn-Tochter / Ehemann) - Name -/ Alter

7. Unterkunft für die Pflegehaushaltshilfe

Anzahl der Zimmer Größe in m² (ca) Wert bitte ohne Kommastellen

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

Hier nur Auswahl weitere Hinweise bitte in Seite 6 aufnehmen

Anlage C – PP / Profildaten HiH (Pflegehaushaltshilfe) Seite 5

8. Eintreffen am (Betreuungsbeginn)

Tag	Monat	20
-----	-------	----

frühestens 14 Tage nach Vertragsabschluss bzw. nach Absprache

- 9. Allgemeines** Kochkenntnisse Pflegeerfahrung Krankenschwester (nur Wusch-Option
(Tätigkeit als Krankenschwester ist nicht erlaubt) erforderlich
- Führerschein ist gewünscht kann sich gut verständigen ← nur 1 Auswahl möglich
- 10. Sprachkenntnis** Grundkenntnisse kann sich verständigen kann sich gut verständigen ← nur 1 Auswahl möglich
- 11. Arbeitszeiten** Nachts(Bereitschaft) Wochenende (zeitweise)
- 12. Freizeiten** 1 Tag/Woche Stundenweise nach Absprache ← nur 1 Auswahl möglich
- 13. Zusammenarbeit** Familienanschluss wird angestrebt

14. Ergänzende Hinweise zur Pflegehaushaltshilfe:

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

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



Stiftung Europäische Begegnung

OPIEKA – SEB Büro Bonn: Paul-Langen-Str. 46, 53229 Bonn

Tel.: 0228 823200 00, Fax: 0228 823200 02

Mail: seb-verwaltung@eustiftung.eu, Web: www.curae.de



www.curae.de

INFO 1 PROFIL PP	INFO 2A Matching	INFO 2B Planung	INFO 3 Bewertung
---------------------------------	---------------------	--------------------	---------------------

Platz für besondere Hinweise und Vermerke (Seite 6)

Hier bitte nur Hinweise zur Wohnsituation aufnehmen (z.B. Skizze oder Beschreibung Haus/Wohnung/Besonderheiten Wohnlage etc.)