

Erhebungsbogen zur Bedarfsermittlung von Betreuungskräften und Haushaltshilfen

Wir freuen uns über Ihr Interesse an den von uns vermittelten Betreuungsdienstleistungen. Selbstverständlich finden wir auch für Sie die passende Betreuungskraft. Helfen Sie uns dabei mit diesem Erhebungsbogen und füllen Sie diesen so ausführlich wie möglich aus.

Bitte unterzeichnen Sie das Dokument und senden Sie uns dieses anschließend per E-Mail oder Post zurück. Die Übermittlung des Fragebogens an Pflege zu Hause Küffel ist für Sie selbstverständlich kostenlos und unverbindlich! Ein Fachberater von Pflege zu Hause Küffel wird umgehend Kontakt mit Ihnen aufnehmen, um den bestehenden Betreuungsbedarf zu besprechen. Wir unterstützen Sie sofort nach Ihrer Anfrage und sorgen so für eine rasche Entlastung bei der Pflege und Betreuung Ihres Angehörigen, Bekannten oder Klienten.

* Gewünschter Beginn der Betreuung: schnellstmöglich (innerhalb von wenigen Tagen) ab (Datum):

Ansprechpartner für Pflege zu Hause Küffel

Diese Person wird als erster Ansprechpartner hinterlegt

Anrede: Titel:
 * Name, Vorname:
 Straße und Nr.: *Tel.:
 PLZ, Ort:
 Büro: Mobil:
 * E-Mail:

Beziehungsverhältnis zu der zu betreuenden Person

Ehepartner Tochter/Sohn Freund/Bekannter gesetzl. Betreuer sonstiges
 Vertragspartner (Rechnungsempfänger) Rechnungsversand erfolgt an diese Person Notfallkontakt¹

Anmerkungen:

Bevollmächtigter: nein ja (Vollmacht bitte beifügen)

Notfallkontakt¹

Der Notfallkontakt entspricht dem Ansprechpartner für Pflege zu Hause Küffel. Sonst hier eintragen:

Anrede: Titel:
 * Name, Vorname:
 Straße und Nr.: *Tel.:
 PLZ, Ort:
 Büro: Mobil:
 * E-Mail:

Beziehungsverhältnis zu der zu betreuende Person:

Ehepartner Tochter/Sohn Freund/Bekannter gesetzl. Betreuer
 Vertragspartner (Rechnungsempfänger) Rechnungsversand erfolgt an diese Person sonstiges

Anmerkungen:

Bevollmächtigter: nein ja (Vollmacht bitte beifügen)

¹ **Notfallkontakt:** Es muss mindestens eine Kontaktperson oder Kontaktstelle benannt sein, die bei Notfällen jederzeit erreichbar ist und zeitnah Hilfe leisten kann oder diese organisiert. Als Kontaktperson kommen bspw. Angehörige, Nachbarn, Freunde, Bekannte oder professionelle Dienstleister in Frage.

Erhebungsbogen

Angaben zu der zu betreuenden Person

Anrede: Titel:

*Name, Vorname:

*Straße und Nr.: *Tel.:

*PLZ, Ort:

E-Mail: Mobil:

Vertragspartner (Rechnungsempfänger) Rechnungsversand erfolgt an diese Person

Anamnese allgemein

*Geburtsdatum: Alter: *Familienstand: alleine lebend
 verheiratet
 verwitwet
 in Gemeinschaft lebend

*Größe (in cm):

*Gewicht (in kg):

*Konfession: evangelisch katholisch *Rauchen: ja
 andere: nein
 keine

*Krankenkasse: privat gesetzlich Name:

*Pflegegrad: kein Pflegegrad 1 2 3 4 5
 Erstinstufung beantragt Höherstufung beantragt
 Seit wann besteht der Pflegegrad

*Demenzbetreuung

nein ja (Es liegt eine medizinisch diagnostizierte Demenz, z. B. Demenz vom Alzheimer Typ, vor. Sofern Sie diese Frage mit „ja“ beantwortet haben, füllen Sie bitte zusätzlich unseren „Demenzfragebogen“ aus.)

Diagnosen

*Hauptgrund für die Betreuungsbedürftigkeit:

altersbedingter reduzierter Allgemeinzustand ohne Diagnose

Aktuelle Therapien

Physiotherapie Ergotherapie Logopädie Beschäftigungstherapie

sonstiges:

Finden Therapien zu Hause statt? ja nein

Kommunikation

spricht/verstehet Deutsch fremdsprachig: uneingeschränkt

Einschränkungen:

Sprache sensorische Aphasie (Störung Wortfindung) stumm
 motorische Aphasie (Wortbildung) spricht wenig

Hören uneingeschränkt leicht schwer

Sehen uneingeschränkt fehlsichtig Sehvermögen %

Erhebungsbogen

Weitere Diagnosen und Begleiterkrankungen

Erkrankungen des Bewegungsapparats:

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gehschwäche | <input type="checkbox"/> Arthrose | <input type="checkbox"/> Rheuma | Amputationen: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Arthritis | <input type="checkbox"/> Osteoporose | | Lähmung: <input type="text"/> |

Neurologische Erkrankungen:

- | | | | |
|--|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ALS | <input type="checkbox"/> Demenz | <input type="checkbox"/> Multiple Sklerose | <input type="checkbox"/> Parkinson |
| <input type="checkbox"/> Polyneuropathie | <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/> | | |

Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems:

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Herzinfarkt | <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz | <input type="checkbox"/> Herzoperation |
| <input type="checkbox"/> Herzrhythmusstörung | <input type="checkbox"/> Niedriger Blutdruck | <input type="checkbox"/> Schlaganfall | |

Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts:

- | | | | |
|--|---------------------------------------|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> chronische Durchfälle | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Diabetes (Insulinpflichtig) | <input type="checkbox"/> Dialyse |
| <input type="checkbox"/> Inkontinenz | <input type="checkbox"/> Morbus Crohn | <input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz | <input type="checkbox"/> Stoma |

Erkrankungen der Atemwege:

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> COPD | <input type="checkbox"/> Tracheostoma (Luftröhrenkanüle) |
|---------------------------------|-------------------------------|--|

Aktuelle Probleme:

- | | | |
|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Zustand nach Unfall oder Sturz | <input type="checkbox"/> Dekubitus | <input type="checkbox"/> Hauterkrankung: <input type="text"/> |
|---|------------------------------------|---|

Sonstige Erkrankungen / Behinderungen & Einschränkungen:

- | | | |
|--|---|---|
| Allergien: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, welche: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Behinderungen: | <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> Einsamkeit | |
| <input type="checkbox"/> Krebs: Welcher | <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> psychische Erkrankung | <input type="checkbox"/> Suchtkrankheit | <input type="checkbox"/> Infektionskrankheit |
| * ansteckende/übertragbare Krankheiten: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, welche: <input type="text"/> |

Seit wann besteht die Krankheit:

Anmerkungen:

Arztbrief / Entlassungsbericht / pflegerischer Überleitungsbogen Krankenhaus liegt bei ja nein

Anamnese Betreuungsaufwand

Ruhen und schlafen

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> keine Einschränkungen | <input type="checkbox"/> Einschlafprobleme | <input type="checkbox"/> Durchschlafprobleme |
| <input type="checkbox"/> veränderter Tag-/Nachtrhythmus | <input type="checkbox"/> hält gerne Mittagsschlaf | <input type="checkbox"/> Schlafapnoe (Atemaussetzer) |
| Schlafmedikation: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, welche: <input type="text"/> |

Nachruhe (von ca. Uhr bis ca. Uhr)

*steht nachts häufig auf nein 1 mal 2-3 mal mehr als 3 mal

*Sind nächtliche Einsätze der Betreuungskraft notwendig? nein ja, ca. mal/Nacht
Grund:

Erhebungsbogen

Sich bewegen

- selbstständig mit etwas Hilfe (Hand reichen) steht nicht mehr selbstständig auf, muss gehoben/gestützt werden
- Ist die zu betreuende Person bettlägerig? nein ja
 Ist die zu betreuende Person sturzgefährdet? nein ja

Transfer: Positionsveränderung

- Benötigt die zu betreuende Person Hilfe beim Transfer? nein ja
- Die zu betreuende Person kann aktiv mithelfen (leichter Transfer) vollständige Übernahme durch die Betreuungskraft

Lagerung

- Benötigt die zu betreuende Person Hilfe bei der Lagerung im Bett? nein ja (Häufigkeit):

Anmerkungen:

Waschen und kleiden

	selbstständig	unter Anleitung/mit Teilhilfe	komplette Übernahme
Grund- und Körperpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswahl der Kleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und Auskleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperpflege erfolgt komplett im Bett:		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Gewohnheiten/Probleme bei der Körperpflege (z. B. Häufigkeit Duschen je Woche):

Essen und trinken

- keine Einschränkungen Vollkost vegetarisch
- passierte Kost Diabetes/spezielle Diät:
- sonstige: PEG Sonde Schluckstörung
- Nahrungsalergien: nein ja, welche:
- Benötigt Hilfe bei der Nahrungszubereitung: nein ja, welche:
- Benötigt Hilfe bei der Nahrungsaufnahme: nein ja, welche:
- Ernährungszustand: normal übergewichtig stark übergewichtig untergewichtig
- Trinkmenge: trinkt selbstständig genügend braucht Anregung bilanziert (max. ml am Tag)

Anmerkungen (z. B. Lieblingspeisen und Getränke, Essenszeiten):

Erhebungsbogen

Ausscheiden

- Toilettengang selbstständig:** ja nein
- * Toilettengang mit Teilhilfe²:** ja nein
- * Urininkontinenz:** nein gelegentlich immer
- Stuhlinkontinenz:** nein gelegentlich immer
- neigt zu Verstopfung neigt zu Durchfällen suprapubischer Katheter
- Blasenkatheter Anus Praeter

Anmerkungen:

- * Inkontinenzversorgung:** nicht erforderlich selbstständig durch Betreuungskraft
- Vorlagen Stück am Tag Stück in der Nacht Urinflasche
- Windeln Stück am Tag Stück in der Nacht Urinalkondom

Atmen

- keine Einschränkung erschwerte Atmung in Ruhe erschwerte Atmung in Bewegung
- benötigt Sauerstoff benötigt Beatmungsgerät, Grund:

Für Sicherheit sorgen

- Besteht ein Hausnotrufsystem? ja nein

Bewusstseinszustand / Vigilanz:

- klar ansprechbar benommen komatös

Einschränkungen in der Orientierung:

	keine	zeitweise	immer
zeitlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
örtlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zur Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
situativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Hinlauff Tendenz / Weglauff Tendenz:** ja nein

Anmerkungen:

Medikamenteneinnahme:

- Einnahme erfolgt selbstständig mit Erinnerung

Sich beschäftigen

Tagesstruktur - Beschreiben Sie stichpunktartig die bisherige Tagesstruktur der zu betreuenden Person:

- wecken um Uhr ausschlafen lassen selbstständig

morgens

vormittags

mittags

nachmittags

abends

² z. B. Intimbereich reinigen, Kleidung richten

Erhebungsbogen

Freizeit und Beschäftigung / Sozialanamnese:

Tagesgestaltung/Beschäftigung selbstständig unter Anleitung komplette Übernahme

Ehemalige berufliche Tätigkeit:

Hobbys und Interessenbeschreibung (Kochen/Backen, Natur und Tiere, Handarbeiten, Freunde / Familie, Spazierengehen, Gesang, Lesen/Literatur, Musik, Politik und Geschichte, Fernsehen, Außenaktivitäten, sonstiges):

Geht die zu betreuende Person in eine Tagespflege/ Demenzcafé / Dialyse? nein ja, wie oft?

Sinn finden: Ängste, Sorgen, Nöte und die Bewältigung von Schmerzen

Mentale Verfassung:

- | | | | | | |
|---------------------------------------|--|---|-------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ängstlich | <input type="checkbox"/> anspruchsvoll | <input type="checkbox"/> aufgeschlossen | <input type="checkbox"/> bestimmend | <input type="checkbox"/> depressiv | <input type="checkbox"/> gereizt |
| <input type="checkbox"/> labil | <input type="checkbox"/> launisch | <input type="checkbox"/> liebevoll | <input type="checkbox"/> offen | <input type="checkbox"/> sensibel | <input type="checkbox"/> starke Unruhe |
| <input type="checkbox"/> teilnahmslos | <input type="checkbox"/> vergesslich | <input type="checkbox"/> zurückhaltend | <input type="checkbox"/> skeptisch | | |

sonstiges:

Schmerzen: Schmerzwert mit „R“ und/oder „B“ in die Skala eintragen

R = Ruheschmerz B = Belastungsschmerz **Hinweis** 0 = kein Schmerz, 10 = größtmöglicher Schmerz



Grund:

Anmerkungen:

Erhebungsbogen

Hilfsmittel

Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel (Einweghandschuhe, Windeln, Desinfektionsmittel etc.) sind für die Erbringung der Betreuungsdienstleistung zwingend erforderlich. Sofern ein Pflegegrad vorliegt, erhalten Sie zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel bis zu einem Wert von 40 € mtl. kostenlos. Sollten für die Bewältigung oder Erleichterung der Pflege weitere Hilfsmittel (Pflegebett, Lift) benötigt werden, sprechen Sie hierzu einfach Ihre Pflegekasse oder einen unserer Kundenberater an.

Weitere Hilfsmittel:

<input type="checkbox"/> Badewannenlifter	<input type="checkbox"/> Brille	<input type="checkbox"/> Duschstuhl/Hocker
<input type="checkbox"/> Gehstock	<input type="checkbox"/> Gelkissen	<input type="checkbox"/> Hörgerät
<input type="checkbox"/> Lagerungshilfe	<input type="checkbox"/> Lupe	<input type="checkbox"/> Orthese: _____
<input type="checkbox"/> Patientenlifter/Transferlifter	<input type="checkbox"/> Pflegebett	<input type="checkbox"/> Prothese: _____
<input type="checkbox"/> Rollator	<input type="checkbox"/> Rollstuhl immer	<input type="checkbox"/> Rollstuhl zeitweise (z. B. draußen)
<input type="checkbox"/> Toilettenstuhl	<input type="checkbox"/> Treppenlift	<input type="checkbox"/> Urinflasche
<input type="checkbox"/> Vorlage	<input type="checkbox"/> Wechseldruckmatratze	<input type="checkbox"/> Windeln
<input type="checkbox"/> Zahnprothese	Anmerkungen/ weitere:	_____

Weitere im Haushalt lebende und oder zu betreuende Personen

- die zu betreuende Person lebt alleine, eine weitere Person ist nicht im Haushalt anwesend
- die zu betreuende Person lebt mit einer zweiten, nicht betreuungsbedürftigen Person gemeinsam in einem Haushalt
- es sind zwei Personen zu betreiben (bitte einen weiteren Erhebungsbogen ausfüllen)

Wer? _____

Sonstige an der betreuung beteiligten Personen / Einrichtungen

<input type="checkbox"/> Hausarzt	<input type="checkbox"/> Facharzt (Fachrichtung): _____	
<input type="checkbox"/> Pflegedienst	<input type="checkbox"/> Besuchsdienste	<input type="checkbox"/> Tagespflege
<input type="checkbox"/> Nachtpflege	<input type="checkbox"/> Podologe	<input type="checkbox"/> Friseur
<input type="checkbox"/> Angehörige	<input type="checkbox"/> Nachbarn	<input type="checkbox"/> sonstige: _____

Firma/Praxis: _____

Anrede: _____ Titel: _____

Name, Vorname: _____

Straße und Nr.: _____ Tel.: _____

PLZ, Ort: _____ Fax: _____

Büro: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Bleiben beteiligte Personen/Einrichtungen auch während der Betreuung weiterhin bestehenbestehen? ja nein
 Welche Aufgaben werden von wem wann und wie oft übernommen?

Welche Aufgaben werden vom Pflegedienst wann und wie oft übernommen?

Erhebungsbogen

Erfassung hauswirtschaftlicher Dienstleistungen

Welche hauswirtschaftlichen Tätigkeiten sollen übernommen werden? Unter hauswirtschaftlichen Tätigkeiten sind beispielsweise die Reinigung der Wohnung, Wäsche waschen, Bügeln, die Versorgung von Zimmerpflanzen etc. zu verstehen.

Haushaltsführung für (Anzahl) Personen (exkl. Betreuungskraft)

- Reinigung des Haushalts (Wohnfläche qm)
 Einkaufen
 Kochen
 Wäsche waschen
 Bügeln

Zusätzliche Anforderung über die Haushaltsführung hinaus

Begleitung bei Arztbesuchen

Gartenarbeit, freiwillig:

Haustierversorgung, welche:

gemeinsame Ausflüge und Freizeitgestaltung

Gibt es eine zusätzliche Haushaltshilfe? nein ja

Wenn ja, bleibt diese auch weiterhin bestehen und in welchem Umfang übernimmt sie die Tätigkeiten?

Verfügbarkeit finanzieller Mittel und Arbeitsmittel

Voraussetzung	Vorhanden	Nicht vorhanden, wird jedoch bis zum Dienstleistungsbeginn sichergestellt
Alle im Haushalt notwendigen Arbeitsmittel (z.B. Staubsauger, Wischmob, Reinigungsmittel) stehen zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es steht ein angemessenes Haushaltsbudget für Mahlzeiten (handelsübliche Lebensmittel), gemeinsame Freizeitaktivitäten und Fortbewegung im Rahmen der Betreuung zur Verfügung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wohnsituation der zu betreuenden Person

Wohnlage:

- Großstadt zentral
 Großstadt
 Kleinstadt
 Dorf

Wohnart:

- Haus
 Wohnung

sonstiges:

Anzahl Zimmer: Wohnfläche: m²

Einkaufsmöglichkeiten zu Fuß erreichbar in ca. Metern

Ausstattung des Wohnbereichs der Betreuungskraft

Vor Anreise der Betreuungskraft müssen einige Voraussetzungen erfüllt sein, damit die Betreuungsdienstleistung erbracht werden kann. Dazu gehört die ausreichende Ausstattung des Zimmers, in dem die Betreuungskraft unterkommt, uneingeschränkter Zugang zu Bad, Toilette, Koch- und Waschegelegenheit, als auch eine WLAN-Internetverbindung.

Voraussetzung	Vorhanden	Nicht vorhanden, wird jedoch bis zum Dienstleistungsbeginn sichergestellt
<input type="checkbox"/> Eigenes Zimmer zur alleinigen Nutzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Eigener Wohnbereich zur alleinigen Nutzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schrank, Bett, Bettzeug, Tisch sowie Sitzgelegenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erhebungsbogen



Voraussetzung	Vorhanden	Nicht vorhanden, wird jedoch bis zum Dienstleistungsbeginn sichergestellt
Das Zimmer ist beheiz- und verschließbar sowie hygienisch einwandfrei und verfügt über ein Fenster mit Tageslichteinfall.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Küche mit uneingeschränktem und zeitunabhängigem Zugang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Küche zur Mitbenutzung mit uneingeschränkten und zeitunabhängigem Zugang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigenes Bad mit WC, Dusche oder Badewanne – abschließbar und hygienisch einwandfrei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bad zur Mitbenutzung mit WC, Dusche oder Badewanne – abschließbar und hygienisch einwandfrei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wasch- und Trockengelegenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WLAN-Zugang (uneingeschränkt und kostenfrei im Wohnraum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transportmöglichkeit für Besorgungsfahrten und Freizeitaktivitäten (z.B. Pkw, ÖPNV, planbare Mitfahrgelegenheiten, Fahrrad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja, und zwar:	<input type="text"/>

Darüber hinaus stehen für die Betreuungskraft zusätzlich folgende Genstände und oder Einrichtungen zur Verfügung (z.B. TV):

Anmerkungen:

Aufgaben und Wünsche an die Betreuungskraft

- Geschlecht keine Präferenz Frau Mann
 Alter in Jahren keine Präferenz Alterswunsch bis Jahre
 Deutschkenntnisse keine Präferenz geringe mittlere
 gute sehr gute
 Qualifikation der Betreuungskraft Betreuungskraft/Haushaltshilfe
 dipl. Krankenschwester/Krankenpfleger

Welche Erwartungen/Vorstellungen haben Sie an die Betreuungskraft?

*Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Name des Empfehlenden:

- Arzt Krankenhaus Pflegedienst Pflegeberatung

sonstiges:

Werbung:

- Internet Radio Zeitung Anzeige/Werbung Messe/Veranstaltung
 Standortpartner Pflegedienst Pflegestützpunkt Weiterempfehlung

Erklärung

Ich erkläre persönlich oder als gesetzlicher Betreuer oder Bevollmächtigter die Einwilligungen zu den folgenden Datenverarbeitungen. Sofern ich nicht als gesetzlicher Betreuer oder Bevollmächtigter handle, erkläre ich, dass eine den Anforderungen der DSGVO und den sonstigen gesetzlichen Bestimmungen genügende datenschutzrechtliche Einwilligung der benannten Kontaktpersonen sowie der evtl. weiteren vorhandenen zu betreuenden Personen vorliegt, die Pflege zu Hause Küffel die Verarbeitung der personenbezogenen Daten der jeweiligen Kontaktperson erlaubt.

Einwilligung in die Verarbeitung besonders sensibler Daten

Ja, ich willige ein, dass die Angaben des Erhebungs- und Demenzfragebogens (sofern ausgefüllt) zum Zwecke der Vermittlung eines Dienstleistungsvertrages über die Erbringung von hauswirtschaftlichen Dienstleistungen, Betreuungsdienstleistungen sowie in geringem Maße Dienstleistungen zur Unterstützung bei der Grundpflege von Pflege zu Hause Küffel verarbeitet werden dürfen. Meine Einwilligung bezieht sich ausdrücklich auch auf die von mir angegebene Religionszugehörigkeit sowie auf die gesundheits- und pflegebezogenen Daten. Mir ist bewusst, dass es sich dabei um besondere Kategorien personenbezogener Daten gem. Art. 9 DSGVO handelt, die besonders sensibel und schützenswert sind.

Einwilligung in die Datenübermittlung an ausländische Dienstleistungserbringer in der EU

Ja, ich willige ein, dass Postleitzahl, Geschlecht, Größe, Gewicht, angegebene Religionszugehörigkeit sowie die gesundheits- und pflegebezogenen Angaben aus dem Erhebungs- und Demenzfragebogen (sofern ausgefüllt) von Pflege zu Hause Küffel an noch zu bestimmende ausländische Dienstleistungserbringer in der EU zur Suche und Vermittlung von geeignetem häuslichen Betreuungspersonal übermittelt werden dürfen. Mir ist bewusst, dass es sich dabei um besondere Kategorien personenbezogener Daten gem. Art. 9 DSGVO handelt, die besonders sensibel und schützenswert sind. Weitere Angaben zu meiner Identifikation (Vorname, Name, genaue Anschrift) sind zu meinem Schutz von der Übermittlung ausgenommen.

Die Einwilligungen sind freiwillig. Ich kann sie jederzeit durch Erklärung (per Post oder per E-Mail) mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Sofern die notwendigen Angaben nicht vorliegen, ist eine Vermittlung einer Pflegekraft und Betreuung der zu betreuenden Person nicht möglich.

Die gem. Art. 13 DSGVO zur Verfügung zu stellenden Informationen zum Datenschutz wurden mir mitgeteilt.

Bitte nicht vergessen!

Datum Vor- und Nachname Unterschrift

Dieser Teil des Erhebungsbogens wird von Pflege zu Hause Küffel ausgefüllt

Eingangsdatum des Erhebungsbogens: Datum Erstberatung:

- Kunde leidet an einer medizinisch diagnostizierten Demenz (z. B. Typ Alzheimer)
- Demenzfragebogen liegt vor
- Überprüfung Erhebungsbogen ist erfolgt
- Beratungsgespräch allgemeiner Teil ist erfolgt
- Beratungsgespräch spezieller Teil ist erfolgt
- schriftliche Anamnese durch Kundenberater/Standort wurde erstellt
- BihU ist ausschließlich möglich bei gleichzeitiger Beauftragung eines Pflegedienstes

Kundenberater/Standort befürwortet die Möglichkeit für BihU lehnt BihU ab. Begründung:

exam. Pflegekraft befürwortet die BihU lehnt BihU ab. Begründung:

Datum Unterschrift Kundenberater/Standort Unterschrift exam. Pflegekraft

Datenschutz

Informationen zum Datenschutz gem. Art. 13 DSGVO von Pflege zu Hause Küffel (PzH)

1. Einleitung

Die geschäftliche Tätigkeit von PzH besteht in der Beratung zur Betreuung im häuslichen Umfeld und in der Vermittlung eines Dienstleistungsvertrages über die Erbringung von hauswirtschaftlichen Dienstleistungen, Betreuungsdienstleistungen sowie in geringem Maße Dienstleistungen zur Unterstützung in der Grundpflege. Hierzu arbeitet PzH mit Dienstleistungserbringern im EU-Ausland zusammen (nachfolgend Dienstleistungserbringer), welche ihr aus der EU stammendes Betreuungspersonal (nachfolgend Betreuungspersonal) in die EU entsenden. PzH erbringt selbst keine Pflegeleistungen.

Mit der Erbringung der geschäftlichen Tätigkeiten verarbeitet PzH personenbezogene Daten. Diese werden von PzH vertraulich behandelt und nach den geltenden Gesetzen – insbesondere der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) – verarbeitet. Mit diesen Datenschutzbestimmungen informiert PzH, welche personenbezogenen Daten von Ihnen bzw. Ihren Angehörigen erhoben, zu welchen Zwecken und auf welcher Rechtsgrundlage PzH diese verwendet und gegebenenfalls wem diese offengelegt werden. Darüber hinaus erklärt PzH, welche Rechte Ihnen zur Wahrung und Durchsetzung Ihres Datenschutzes zustehen.

2. Begriffe

Die Datenschutzbestimmungen enthalten Fachbegriffe, die in der DSGVO und dem BDSG stehen. Zu Ihrem besseren Verständnis werden diese Begriffe in einfachen Worten vorab erklärt:

2.1 Personenbezogene Daten

„Personenbezogene Daten“ sind alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare Person beziehen (Art. 4 Nr. 1 DSGVO). Angaben einer identifizierten Person können z.B. der Name oder die E-Mail-Adresse sein. Personenbezogen sind aber auch Daten, bei denen die Identität nicht unmittelbar ersichtlich ist, sich aber ermitteln lässt, indem man eigene oder fremde Informationen kombiniert und so erfährt, um wen es sich handelt. Eine Person wird z.B. über die Angabe ihrer Anschrift oder Bankverbindung, ihres Geburtsdatums oder Benutzernamens, ihrer IP-Adressen und/oder Standortdaten identifizierbar. Relevant sind hier alle Informationen, die in irgendeiner Weise einen Rückschluss auf eine Person zulassen.

2.2 Verarbeitung

Unter einer „Verarbeitung“ versteht Art. 4 Nr. 2 DSGVO jeden Vorgang im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten. Dies betrifft insbesondere das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung, Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung von personenbezogenen Daten.

2.3 Gesundheitsdaten

Der Begriff der „Gesundheitsdaten“ wird in Art. 4 Nr. 15 DSGVO definiert als personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit eines Menschen, einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand dieser Person hervorgehen.

3. Verantwortlicher / Datenschutzbeauftragter

Die Informationen zum Verantwortlichen für die Datenverarbeitung, bzw. Datenschutzbeauftragten finden Sie im zugesandten Informationspaket oder unter dem Link: www.pflegezuhaeuse.info/kontakt/datenschutz/standorte

4. Verarbeitungsrahmen

Im Rahmen der Beratungs- und Vermittlungstätigkeit für die zu betreuenden Personen und Auftraggeber verarbeitet PzH die nachfolgend unter Ziffern 6-9 im Einzelnen aufgeführten personenbezogenen Daten der zu betreuenden Personen und Auftraggeber. PzH verarbeitet nur Daten, welche die zu betreuende Person, der Auftraggeber oder ein Dritter (z.B. Angehöriger, Betreuer, etc.) aktiv auf der PzH-Webseite oder in einem Papierformular angibt, die im Rahmen der Vertragslaufzeit an PzH übermittelt werden oder die von PzH eigenverantwortlich, in Ihrem Auftrag oder auf Wunsch der zu betreuenden Person in den PzH-Systemen erfasst wurden. Diese Daten werden ausschließlich von PzH verarbeitet und grundsätzlich nicht an Dritte verkauft, verliehen oder weitergegeben. Im Rahmen der Vermittlungstätigkeit von PzH ist es jedoch notwendig, personenbezogene Daten inkl. Gesundheitsdaten an Dienstleistungserbringer weiterzugeben, damit Ihnen geeignete, nach den Bedürfnissen der zu betreuenden Person ausgewählte Betreuungskräfte vorgeschlagen und Betreuungs- und Servicedienstleistungen erbracht werden können.

Sofern PzH sich bei der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Übrigen der Hilfe externer Dienstleister bedient, erfolgt dies im Rahmen einer sogenannten Auftragsverarbeitung, bei der PzH als Auftraggeber dem Auftragnehmer gegenüber weisungsbefugt ist. Sofern es sich bei Ihrem Vertragspartner (also bei uns) nicht um die Pflege zu Hause Küffel GmbH aus Hamburg handelt, arbeiten wir mit dieser als unserem Franchisegeber zusammen. In diesem Fall betreibt die Pflege zu Hause Küffel GmbH aus Hamburg für uns zentral im Rahmen einer Auftragsverarbeitung die von uns für die Erfassung und Speicherung der Daten genutzten Systeme und unterstützt uns auch weisungsbunden bei der Datenerfassung. Ist Ihr Vertragspartner (PzH) hingegen die Pflege zu Hause Küffel GmbH, erfolgt bei der Datenerfassung keine Beteiligung weiterer Parteien. Darüber hinaus bedienen wir uns im Hinblick auf die Wartung, Pflege und Weiterentwicklung unserer Webseite (inkl. Hosting) und unserer Unternehmens-IT der Hilfe externer Dienstleister. Dies erfolgt ebenfalls im Rahmen einer Auftragsverarbeitung. Sollten bei einzelnen, der in Ziffern 6-9 aufgeführten Verarbeitungen weitere externe Dienstleister zum Einsatz kommen, werden sie dort benannt.

Eine Datenübermittlung in Drittstaaten findet grundsätzlich nicht statt und ist auch nicht geplant. Über Ausnahmen von diesem Grundsatz werden wir in den nachfolgend dargestellten Verarbeitungen informieren.

Datenschutz

5. Erhebungsbogen, Demenzfragebogen

5.1 Beschreibung der Verarbeitung

Um für Interessenten und Auftraggeber erfolgreich geeignetes Betreuungspersonal suchen und vermitteln zu können, muss PzH zunächst den Bedarf der zu betreuenden Person sowie die häuslichen Gegebenheiten ermitteln.

Dafür setzt PzH Fragebögen (sogenannte Erhebungs- und Demenzfragebogen) ein, die sowohl in einem Online-Formular, als auch als Papierversion (auf der PzH-Webseite als PDF-Download) zur Verfügung stehen. Interessenten und Auftraggeber werden gebeten, die Fragen möglichst umfassend und vollständig zu beantworten. Die Fragebögen enthalten dabei auch besonders sensible Daten, insbesondere Daten zum Gesundheitszustand und zur Religionszugehörigkeit der zu betreuenden Person.

Zur Erbringung der Vermittlungsleistungen wird PzH die Postleitzahl, Geschlecht, Größe, Gewicht sowie die gesundheits- und pflegebezogenen Angaben aus dem Erhebungs- und/oder Demenzfragebogen an von PzH ausgewählte Dienstleistungserbringer übermitteln. Weitere Angaben zur Identifikation (Vorname, Name, genaue Anschrift) der zu betreuenden Person sind zu ihrem Schutz von der Datenweitergabe ausgenommen.

5.2 Zweck

Die Datenverarbeitung erfolgt, um den Bedarf und die Betreuungsanforderungen einer zu betreuenden Person zu ermitteln und geeignetes Betreuungspersonal vorschlagen zu können.

5.3 Rechtsgrundlage und Widerruf von Einwilligungen

Die Verarbeitung der im Rahmen des Erhebungs- und Demenzfragebogen angegebenen personenbezogenen Daten inkl. der Verarbeitung von Gesundheitsdaten und Daten zur Religionszugehörigkeit sowie deren Übermittlung an Dienstleistungserbringer hat nach Wahl der ausfüllenden Person seine Rechtsgrundlage in einer Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO, Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO, wobei die Einwilligungserklärung beim Vorliegen einer gesetzlichen Betreuung/entsprechenden Vorsorgevollmacht auch vom Betreuer/Bevollmächtigten abgegeben werden kann. Eine Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit durch einfache Erklärung an PzH (Kontaktdaten siehe Ziffer 3) mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

5.4 Speicherdauer

Sofern die Zusendung eines Erhebungs- und/oder Demenzfragebogens zum Abschluss eines Beratungs- und Vermittlungsvertrages mit uns führt, gilt die in Ziffer 8.4 angegebene Speicherdauer. Im Übrigen werden wir die Erhebungs- und/oder Demenzfragebogen bei Nichtzustandekommen eines Vermittlungsvertrages nach drei Monaten vernichten und die entsprechenden Daten löschen.

5.5 Empfänger

Ausgewählte Daten aus dem Erhebungs- und/oder Demenzfragebogen (Postleitzahl, Geschlecht, Größe, Gewicht sowie die gesundheits- und pflegebezogenen Angaben) werden von PzH an ausgewählte Dienstleistungserbringer zum Zwecke der Suche und Vermittlung geeignetes Betreuungspersonals übermittelt.

6. Kurzanfrage

6.1 Beschreibung der Verarbeitung

Statt des ausführlichen Erhebungs- und/oder Demenzfragebogens, können Interessenten auch zunächst über ein Online-Kurzanfrage-Formular einen ersten Kontakt mit PzH aufnehmen. Die ausfüllende Person wird gebeten, sieben Fragen zum Bedarf der zu betreuenden Person, zu den Wünschen an das Betreuungspersonal sowie die häuslichen Gegebenheiten zu beantworten sowie ihre Kontaktdaten (Vorname, Nachname, Telefon und E-Mail-Adresse) und den Einsatzort in Form der Postleitzahl bzw. der Stadt anzugeben und durch Klicken des „Absenden“-Buttons an PzH zu übermitteln. Auf dieser Grundlage kann PzH den Interessenten ein konkretes Angebot für die Dienstleistung unterbreiten. Besondere personenbezogene Daten, insb. Gesundheitsdaten, werden mit der Kurzanfrage nicht erhoben und verarbeitet. Angaben aus der Kurzanfrage werden von PzH auch nicht an Dienstleistungserbringer übermittelt.

6.2 Zweck

Die Datenverarbeitung erfolgt, um ein Angebot zum Abschluss eines Beratungs- und Vermittlungsvertrages erstellen zu können.

6.3 Rechtsgrundlage

Die Verarbeitung der Daten in der Kurzanfrage ist zur Anbahnung und zum Abschluss eines Vertrages (Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen) nach Art. 6 Abs. 1 S.1 lit. b DSGVO erforderlich. Ohne die in Ziffer 6.1 genannten Daten ist die Erstellung eines Angebotes nicht möglich.

6.4 Speicherdauer

Sofern die Zusendung einer Kurzanfrage zum Abschluss eines Beratungs- und Vermittlungsvertrages mit PzH führt, gilt die in Ziffer 8.4 angegebene Speicherdauer. Im Übrigen werden die Kurzanfragen nach drei Monaten vernichtet und die entsprechenden Daten gelöscht.

7. VERTRAGSBEARBEITUNG Vertragsbearbeitungen (Beratungs- und Vermittlungsvertrag)

7.1 Beschreibung der Verarbeitung

Im Rahmen des Beratungs- und Vermittlungsvertrages mit Auftraggebern verarbeitet PzH personenbezogene Daten. Dabei handelt es sich nur um die Stamm- und Kontaktdaten (Name, Vorname, Anschrift, Telefon, ggf. zusätzlich die Mobilnummer und E-Mail-Adresse), die der Auftraggeber aktiv PzH zur Verfügung stellt. Wenn die zu betreuende Person nicht mit dem Auftraggeber identisch sein sollte, verarbeitet PzH die vorgenannten Stamm- und Kontaktdaten auch von der zu betreuenden Person. Neben den im Erhebungs- und/oder Demenzfragebogen angegebenen Informationen inkl. Gesundheitsdaten sowie Daten zur Religionszugehörigkeit der zu betreuenden Person, werden im Rahmen der Vertragsabwicklung auch weitere betreuungsrelevante Gesundheitsdaten (wie z.B. Gutachten des MDK, Arztberichte, Betreuungsdokumentation) von Ihnen übermittelt werden. Darüber hinaus kommt es im Rahmen der Vermittlungs-, Beratungs- und Servicedienstleistungen von PzH zu einem Austausch per E-Mail oder Post, insbesondere mit Ihnen oder mit den Dienstleistungserbringern. Auch diese Kommunikation kann Daten von Ihnen bzw. der zu betreuenden Person enthalten.

Datenschutz

Sollte zum Schutz lebenswichtiger Interessen der zu betreuenden Person ein Tätigwerden von PzH erforderlich und die zu betreuende Person aus körperlichen oder rechtlichen Gründen nicht mehr zur Erklärung von Einwilligungen in der Lage sein, beruht die Datenverarbeitung auf Art. 9 Abs. 2 lit. c DSGVO.

7.4 Speicherdauer

Die Daten werden von PzH gelöscht, sobald sie für die Erreichung des Zweckes ihrer Erhebung nicht mehr benötigt werden. Die im Rahmen des Vertragsverhältnisses von PzH erhobenen und verarbeiteten personenbezogenen Daten werden bis zum Ablauf der Regelverjährungsfrist (drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Vertrag beendet wurde) gespeichert und danach gelöscht. Ihre Vertragsdaten und die dazugehörigen Dokumente speichert PzH für zehn Jahre (§147 Abs.3 AO), sonstige Handels- und Geschäftsbriefe für 6 Jahre (§257 Abs. 4 HGB).

7.5 Empfänger

Soweit dies nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO für die Abwicklung von Verträgen mit Ihnen erforderlich ist, werden personenbezogene Daten zur Vermittlung von Betreuungspersonal sowie zur Evaluierung der Leistungen des Betreuungspersonals und zur Lösung von Problemen in laufenden Betreuungsverhältnissen, an den entsprechenden Dienstleistungserbringer weitergeben.

8. Eigenwerbung per Post und E-Mail

8.1 Beschreibung der Verarbeitung

PzH versendet in unregelmäßigen Abständen per E-Mail Eigenwerbung an Auftraggeber und Interessenten. Diese Werbung erhalten Sie nur, sofern wir Ihre E-Mailadresse im Rahmen im Zusammenhang mit dem Verkauf einer Ware oder Dienstleistung von Ihnen erhalten haben. Diese wird für Direktwerbung für eigene ähnliche Waren oder Dienstleistungen verwendet, wenn Sie der Verwendung nicht widersprochen haben. Wir weisen Sie bei der Erhebung der Adresse und bei jeder Verwendung auf Ihr Widerspruchsrecht hin. Darüber hinaus benachrichtigen wir Sie auch gerne per Post über interessante Angebote und Informationen. Ihre Adresse und E-Mail-Adresse wird im Kundensystem von PzH gespeichert.

8.2 Zweck

Die Verarbeitung erfolgt, um Ihnen Werbepost und/oder Werbe-E-Mails mit Informationen und Angeboten von PzH zusenden zu können.

8.3 Rechtsgrundlage

Die Verarbeitung einschließlich der Übermittlung der Empfängeradressen an die Zentrale in Hamburg erfolgt auf Grundlage unseres berechtigten Interesses, Sie über unsere Waren und Dienstleistungen umfassend zu informieren (Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO i. V. m. § 7 UWG). Zu Nachweiszwecken wird der Widerspruch gespeichert (§§ 41 BDSG i. V. m. 31 Abs. 2 Ziffer 1 OWiG).

8.4 Speicherdauer und Widerruf der Einwilligung

PzH verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten für Zwecke der Direktwerbung, bis zu einem Widerspruch durch Sie. Sie können diesen Widerspruch durch eine einfache Erklärung an PzH (Kontaktdaten siehe Ziffer 3) mit Wirkung für die Zu-

kunft einlegen. Ihre personenbezogenen Daten werden aus dem dazugehörigen Verteiler entfernt. Im Rahmen unserer Rechenschaftspflicht wird Ihr Widerspruch 3 Jahre + laufendes Jahr gespeichert.

8.5 Empfänger und Übermittlung in Drittstaaten

Zur Verwaltung des Newsletter-Verteilers und zum Versand der E-Mails nutzt PzH die Dienste des Newsletter-Providers CleverReach mit Sitz in Deutschland. Dies erfolgt im Rahmen einer Auftragsverarbeitung. Weitere Informationen zum Datenschutz bei CleverReach finden Sie in der Datenschutzerklärung des Dienstleisters unter: www.cleverreach.com/de/datenschutz/. PzH kann die Zentrale in Hamburg mit dem Versand der Eigenwerbung beauftragen. Eine Übermittlung in Drittstaaten erfolgt nicht.

9. Ihre Rechte

Im Hinblick auf die oben beschriebene Datenverarbeitung durch PzH stehen Ihnen die folgenden Betroffenenrechte zu:

9.1 Auskunft (Art. 15 DSGVO)

Sie haben das Recht, von PzH eine Bestätigung darüber zu verlangen, ob PzH Sie betreffende personenbezogene Daten verarbeitet. Ist dies der Fall, steht Ihnen unter den in Art. 15 DSGVO genannten Voraussetzungen ein Recht auf Auskunft über diese personenbezogenen Daten und auf die in Art. 15 DSGVO aufgeführten weiteren Informationen zu.

9.2 Berichtigung (Art. 16 DSGVO)

Sie haben das Recht, von PzH unverzüglich die Berichtigung Sie betreffender unrichtiger personenbezogener Daten und ggf. die Vervollständigung unvollständiger personenbezogener Daten zu verlangen.

9.3 Löschung (Art. 17 DSGVO)

Sie haben das Recht, von PzH zu verlangen, dass Sie betreffende personenbezogene Daten unverzüglich gelöscht werden, sofern einer der in Art. 17 DSGVO im Einzelnen aufgeführten Gründe zutrifft, z.B. wenn Ihre Daten für die von PzH verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden.

9.4 Einschränkung der Datenverarbeitung (Art. 18 DSGVO)

Sie haben das Recht, von PzH die Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen, wenn eine der in Art. 18 DSGVO aufgeführten Voraussetzungen gegeben ist, z.B. wenn Sie die Richtigkeit Ihrer personenbezogenen Daten bestreiten, wird die Datenverarbeitung für die Dauer eingeschränkt, die PzH die Überprüfung der Richtigkeit Ihrer Daten ermöglicht.

9.5 Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)

Sie haben das Recht, unter den in Art. 20 DSGVO aufgeführten Voraussetzungen, die Herausgabe der Sie betreffenden Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu verlangen.

9.6 Widerruf von Einwilligungen (Art. 7 Abs. 3 DSGVO)

Sie haben das Recht, bei einer Verarbeitung, die auf einer Einwilligung beruht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Der Widerruf gilt ab dem Zeitpunkt seiner Geltendmachung. Er wirkt mit anderen Worten für die Zukunft. Die Verarbeitung wird durch den Widerruf der Einwilligung also nicht rückwirkend rechtswidrig.

Datenschutz

9.5 Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)

Sie haben das Recht, unter den in Art. 20 DSGVO aufgeführten Voraussetzungen, die Herausgabe der Sie betreffenden Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu verlangen.

9.6 Widerruf von Einwilligungen (Art. 7 Abs. 3 DSGVO)

Sie haben das Recht, bei einer Verarbeitung, die auf einer Einwilligung beruht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Der Widerruf gilt ab dem Zeitpunkt seiner Geltendmachung. Er wirkt mit anderen Worten für die Zukunft. Die Verarbeitung wird durch den Widerruf der Einwilligung also nicht rückwirkend rechtswidrig.

9.7 Beschwerde (Art. 77 DSGVO)

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt, haben Sie das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde. Sie können dieses Recht bei einer Aufsichtsbehörde in dem EU-Mitgliedstaat Ihres Aufenthaltsorts, Ihres Arbeitsplatzes oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes geltend machen.

9.8 Automatisierte Entscheidungen / Profiling (Art. 22 DSGVO)

PzH teilt Ihnen mit, dass PzH weder automatisierte Entscheidungsfindungen einsetzen, noch Profiling zu Ihrer Person betreiben.

9.9 Widerspruch (Art. 21 DSGVO)

Wenn PzH personenbezogene Daten von Ihnen auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO (zur Wahrung überwiegender berechtigter Interessen) verarbeitet, haben Sie das Recht, unter den in Art. 21 DSGVO aufgeführten Voraussetzungen dagegen Widerspruch einzulegen. Dies gilt jedoch nur, soweit Gründe vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben. Nach einem Widerspruch verarbeitet PzH Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr, es sei denn PzH kann zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen. PzH muss die Verarbeitung ebenfalls nicht einstellen, wenn sie der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen dient. In jedem Fall – auch unabhängig von einer besonderen Situation – haben Sie das Recht, jederzeit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten für Direktwerbung zu widersprechen.

Stand: 07/2023