

# Erhebungsbogen Betreuungsanfrage

## Informacja o osobie potrzebującej wsparcia

**Informationen über die zu betreuende Person (bei 2 Personen bitte 2 x ausfüllen)**  
**Informacje o podopiecznym (w przypadku 2 osób wypełnić 2 razy)**

Familienname / nazwisko	Vorname / imię
Geburtsname / nazwisko rodowe	Geschlecht / płeć
Geburtsdatum / data urodzenia	Geburtsort / miejsce urodzenia
Straße Nr. / ulica, numer	PLZ, Ort / kod, miejscowość
Telefon / telefon	Mobil / tel. komórkowy
E-Mail / adres e-mailowy	

**Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen gewissenhaft und realistisch.**  
 Prosimy o rzetelne i realistyczne odpowiedzi na poniższe pytania.

**Informationen zum Gesundheitszustand / informacja o stanie zdrowia**  
 Erkrankungen, Beeinträchtigungen / choroby, uszczerbki na zdrowiu

Asthma / astma	Allergien / alergię	Dekubitus / odleżyny
Demenz / demencja	Diabetes mell. / cukrzyca	Geistige Behinderung / niepełnosprawność umysłowa
Herz-Kreislauf-Erkrankung/choroba układu krążenia		Osteoporose / osteoporoza
Parkinson / parkinson	Rheuma / reumatyzm	Psych. Erkrankungen / choroby psychiczne
Suchterkrankung / nałogi	Sonstiges / inne:	

Pflegegrad / stopień opieki:

Mobilität / mobilność:

selbstständig / samodzielnie	mit Hilfe / z pomocą	bettlägrig / leżący
------------------------------	----------------------	---------------------

Toilettengang / korzystanie z toalety:

selbstständig / samodzielnie	mit Hilfe / z pomocą	Katheter / cewnik
------------------------------	----------------------	-------------------

Eingesetzte technische Pflegehilfsmittel / stosowany sprzęt służący pielęgnacji:

Pflegebett / łóżko pielęgnacyjne	Lifter / podnośnik	Rollstuhl / wózek inwalidzki
----------------------------------	--------------------	------------------------------

Sonstiges / inne:

Größe / wzrost:	m	Gewicht / waga:	kg
-----------------	---	-----------------	----

### Zusammenarbeit mit Pflegedienst / współpraca z placówką opiekuńczą

Pflegedienst beauftragt / usługa opiekuńcza jest zlecona: ja / tak nein / nie

Kontaktdaten des Pflegedienstes / dane kontaktowe placówki opiekuńczej:

Name des Trägers / nazwa organizacji

Anprechperson / osoba kontaktowa

Straße Nr. / ulica, numer

PLZ, Ort / kod, miejscowość

Telefon / telefon

E-Mail / adres e-mailowy

### Betreuungsbedarf / zapotrzebowanie na opiekę

Gewünschter Beginn der Betreuung / oczekiwany termin rozpoczęcia zatrudnienia:

Geplante Einsatzdauer / planowany czas zatrudnienia:

langfristig / długoterminowo

1 Monat / 1 miesiąc

2 Monate / 2 miesiące

3 Monate / 3 miesiące

Betreuungsaufwand in Stunden pro Tag (etwa) / codzienny nakład pracy (około):

Regelmäßiger Unterstützungsbedarf in der Nacht / regularna pomoc w godzinach nocnych:

ja / tak

nein / nie

Notwendige Unterstützung im Tagesablauf / konieczna pomoc w dniu codziennym:

Interessen, Hobbies / zainteresowania:

Weitere unterstützende Personen / inne osoby wspierające:

nein / nie

Familie / rodzina

Pflegedienst / służba opiekuńcza

andere (wer?) / inni (kto?):

Freie Zeit der Betreuungskraft gewährleistet durch / czas wolny opiekuna(-ki) zagwarantowany przez:

Wer kann die Betreuung übernehmen, falls die Betreuungskraft kurzfristig ausfällt? /  
Kto przejmie opiekę w przypadku nagłej nieobecności opiekuna(-ki)?:

### **Wohnsituation / sytuacja mieszkaniowa**

Anzahl der Personen im Haushalt insgesamt / liczba osób mieszkających w domu:

Erreichbar mit öffentlichen Verkehrsmitteln / dostępność komunikacji miejskiej: ja / tak nein / nie

Fahrrad zur Verfügung / rower do dyspozycji: ja / tak nein / nie

Eigenes möbliertes Zimmer für Betreuungskraft / osobny pokój dla opiekuna(-ki): ja / tak nein / nie

Ausstattung des Zimmers / wyposażenie pokoju:

Bett / łóżko

Tisch / stół

Schrank / szafka

TV / tv

Radio / radio

eigenes Bad / własna łazienka

Internet WLAN / bezprzewodowy internet

Weitere Hinweise zur Wohnsituation / dodatkowe informacje dotyczące warunków mieszkaniowych:

### Wünsche an die Betreuungskraft / oczekiwania wobec opiekuna(-ki)

Geschlecht / płeć:

Kochkenntnisse / umjętność gotowania:      ja / tak      nein / nie      egal / obojętne

Führerschein / prawo jazdy:      ja / tak      nein / nie      egal / obojętne

Raucher/-in / palenie papierosów:

in Ordnung / w porządku      akzeptabel, wenn draußen geraucht wird / dopuszczalne, jeżeli na zewnątrz      nein / nie

Sonstiges / inne:

### Auftraggeber (falls abweichend von der zu betreuenden Person) Zleceniodawca (jeśli inny niż osoba oczekująca pomocy)

Familienname / nazwisko

Vorname / imię

Straße Nr. / ulica, numer

PLZ, Ort / kod, miejscowość

Telefon / telefon

Mobil / tel. komórkowy

E-Mail / adres e-mailowy

### Anmerkungen der Koordinationskraft / uwagi koordynatora(-ki)

CariFair ist ein geeignetes Angebot / CariFair to odpowiednia oferta:

ja / tak      nein, weil / nie, ponieważ:

Sonstige Informationen / inne informacje:

## Auftrag / Wniosek

### Auftrag an den / Wniosek do:

Name des Trägers / nazwa organizacji

Ja, ich beauftrage den oben genannten Träger, eine geeignete Haushalts- und Betreuungskraft zu finden.  
Zobowiązuję wyżej wymienianą organizację do znalezienia odpowiedniej osoby do opieki i pomocy domowej.

---

Ort, Datum, Unterschrift Auftraggeber/-in  
miejsce, data, podpis zlecniodawcy

---

Ort, Datum, Unterschrift Koordinationskraft  
miejsce, data, podpis koordynatora(-ki)

### Kontakt Daten des CariFair-Trägers / dane kontaktowe przedstawiciela CariFair:

CariFair-Träger / przedstawiciel CariFair

Anprechperson / osoba kontaktowa

Straße Nr. / ulica, numer

PLZ, Ort / kod, miejscowość

Telefon / telefon

E-Mail / adres e-mailowy

## Datenschutzinformationen

Wir freuen uns über Ihr Interesse am Angebot CariFair zur Beschäftigung einer Haushalts- und Betreuungskraft.

Nach den Vorgaben der §§ 14, 15 und 23 des Gesetzes über den kirchlichen Datenschutz (KDG) informieren wir Sie in diesem Informationsblatt über die Verarbeitung der von Ihnen im Rahmen des Vermittlungsprozesses übermittelten sowie ggf. von uns erhobenen personenbezogenen Daten und Ihre diesbezüglichen Rechte.

Um zu gewährleisten, dass Sie in vollem Umfang über die Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen des Vermittlungsprozesses informiert sind, nehmen Sie bitte nachstehende Informationen zur Kenntnis.

### **1. Name und Kontaktdaten der für die Verarbeitung verantwortlichen Organisation sowie des/der betrieblichen Datenschutzbeauftragten**

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist (Kontaktinformationen Organisation):

Der/die betriebliche Datenschutzbeauftragte ist unter der o.g. Anschrift bzw. unter folgender E-Mail-Adresse erreichbar:

Sie können sich jederzeit bei Fragen zum Datenschutzrecht oder Ihren Betroffenenrechten direkt an unsere/-n Datenschutzbeauftragte/-n wenden.

### **2. Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Zwecke der Verarbeitung**

Für die Begleitung eines Arbeitsverhältnisses im Rahmen von CariFair erheben und speichern wir folgende Daten:

- Stammdaten der zu betreuenden Person: Name, Adresse, Kontaktdaten, Geburtsdaten
- Notwendiger Unterstützungsbedarf
- Pflegedienst und weitere Personen (An- und Zugehörige), die die Betreuungssituation begleiten
- Wohnsituation für die Betreuungskraft
- Stammdaten des/der Auftraggeber/-in, falls abweichend von der zu betreuenden Person: Name, Adresse, Kontaktdaten

Die Datenverarbeitung ist notwendig, um Sie angemessen beraten und begleiten zu können und ein sicheres Arbeitsverhältnis mit einer Haushalts- und Betreuungskraft organisieren zu können. Sie dient dazu, Ihre Erwartungen und Bedürfnisse zu ermitteln, um unsere Leistungen daran orientieren zu können. Die Datenverarbeitung ist damit zur Vertragserfüllung bzw. zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen erforderlich. Rechtsgrundlage ist dabei § 6 Abs. 1 S. 1 lit. c) KDG zur Anbahnung oder Durchführung und Abrechnung von Vertragsverhältnissen. Sofern wir besondere Kategorien von Daten, insbesondere Gesundheitsdaten erheben, geschieht dies nur mit Ihrer Einwilligung nach § 6 Abs. 1 lit. c) KDG.

### 3. Weitergabe der Daten

Die Daten der zu betreuenden Person und des/der Auftraggeber/-in werden an geeignete, arbeitssuchende Haushalts- und Betreuungskräfte weitergegeben.

Die Daten werden zudem in der Datenbank des Angebots CariFair gespeichert. Neben der Koordinationskraft des Caritasverbandes, der das Beschäftigungsverhältnis begleitet, hat hierdurch auch die Koordinationskraft des Caritasverbandes für das Erzbistum Paderborn e.V. Zugriff auf die Daten. Die Koordinationskraft des Caritasverbandes für das Erzbistum Paderborn e.V. dient als Ansprechperson für CariFair in Deutschland.

### 4. Löschung

Die Daten über die zu betreuende Person werden längstens bis zu einem Jahr nach Ende Ihres Geschäftsverhältnisses mit dem CariFair-Träger aufbewahrt. Die Daten des/der Auftraggeber/-in zur Abrechnung der Begleitpauschale werden gemäß den gesetzlichen Fristen für 10 Jahre aufbewahrt.

### 5. Betroffenenrechte

Als betroffene Person haben Sie folgende Rechte:

- Sie können jederzeit nach § 17 KDG Auskunft über Ihre Daten verlangen, die gespeichert sind. Insbesondere können Sie Auskunft über die Zwecke der Verarbeitung, die Kategorien der verarbeiteten Daten, Kategorien der möglichen Empfänger sowie die geplante Speicherdauer erfragen.
- Sie können nach § 18 KDG verlangen, Ihre Daten zu berichtigen, wenn sie unrichtig sind bzw. Ihre Daten zu vervollständigen, wenn sie unvollständig sind.
- Sie können nach § 19 KDG die Löschung Ihrer Daten fordern, wenn die Speicherung der Daten nicht mehr notwendig ist; Sie Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung widerrufen haben und eine anderweitigen Rechtsgrundlage für die Verarbeitung fehlt; Sie Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt haben und es keine vorrangigen, berechtigten Gründe für die weitere Verarbeitung Ihrer Daten gibt; Ihre Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden oder wenn eine Rechtspflicht zum Löschen nach EU- oder nationalem Recht besteht.
- Sie können von uns verlangen, die Verarbeitung Ihrer Daten einzuschränken. Das können Sie insbesondere dann tun, wenn Sie die Richtigkeit der Daten für eine Dauer bestreiten, die es dem Verantwortlichen ermöglicht, die Richtigkeit der Daten zu überprüfen; die Verarbeitung unrechtmäßig ist, Sie aber die Löschung der Daten ablehnen; der Zweck der Verarbeitung sich erledigt hat, die Daten aber zur Geltendmachung von Ihren Rechtsansprüchen notwendig sind oder wenn Sie nach § 23 KDG widersprochen haben und es noch nicht feststeht, ob die berechtigten Gründe des Verantwortlichen gegenüber Ihren Interessen überwiegen.
- Des Weiteren haben Sie nach § 22 KDG das Recht, die Sie betreffenden Daten in einem gängigen, strukturierten und maschinenlesbaren Format zu erhalten (Datenübertragbarkeit). Zudem können Sie unter bestimmten Voraussetzungen erwirken, dass Ihre Daten direkt von einem Verantwortlichen übermittelt werden, soweit dies technisch möglich ist.
- Sofern die Verarbeitung Ihrer Daten auf § 6 Absatz 1 lit. f) oder g) gestützt wird, haben Sie das Recht, der Verwendung Ihrer Daten zu den oben genannten Zwecken jederzeit zu widersprechen (§ 23 KDG).
- Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung ihrer Daten jederzeit widerrufen. Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefundene Verarbeitung ihrer Daten nicht rechtswidrig.
- Sie haben das Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsicht (Kontakt Daten Datenschutzaufsicht):

## Einwilligungserklärung zur Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe gesundheitsbezogener Daten

Ich,  
Vorname, Name

bin damit einverstanden, dass durch

Name Träger CariFair

folgende meiner personenbezogenen Daten, die auch besondere Kategorien personenbezogener Daten – hier Gesundheitsdaten – umfassen, wie folgt verarbeitet werden:

Die Informationen zum Gesundheitszustand, die für den Einsatz einer Haushalts- und Betreuungskraft relevant sind, dürfen erhoben, verarbeitet und an geeignete, arbeitssuchende Haushalts- und Betreuungskräfte weitergeben werden, damit diese einschätzen können, ob sie die Tätigkeit übernehmen können.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt, ferner, dass ich meine Einwilligung verweigern bzw. jederzeit ohne Angaben von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Im Falle der Verweigerung oder des Widerrufs kann unter Umständen keine geeignete Betreuungskraft gefunden werden.

Der Widerruf kann formlos an den Vertragspartner übermittelt werden. Meine Widerrufserklärung ist zu richten an (Kontaktdaten Träger CariFair):