

FRAGEBOGEN

zur Ermittlung der Betreuungssituation und
unverbindlichen Angebotserstellung



Agentur Betreuung
zuhaus'

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus und senden uns per Email, Fax oder Post zu. Gerne können wir den Fragebogen telefonisch unter **Tel. 09342-9151977** besprechen.



Agentur Betreuung
zuhaus'
Holunderweg 13
97877 Wertheim



09342-9151978



info@betreuung-
zuhaus.de

Wunsch-Einsatzbeginn: schnellstmöglich ab

1. Ansprechpartner für Agentur Betreuung zuhaus' (z. B. Angehöriger, gesetzlicher Betreuer)

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

Tel.-Nr.:

PLZ, Ort:

Handy-Nr.:

Email:

Fax-Nr.:

Verwandschaftsverhältnis zur hilfsbedürftigen Person:

2. Betreuungsbedürftige Person

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

Tel.-Nr.:

PLZ, Ort:

Fax.-Nr.

3. Allgemeine Informationen zur betreuungsbedürftigen Person

3.1 Zur Person

Geburtsdatum:

Pflegegrad 1 2 3 4 5

Körpergewicht:

kg

Pflegegrad bantragt

Körpergröße:

cm

Höherstufung beantragt

derzeit kein Pflegegrad

3.2 Diagnosen und Gründe für die Betreuungsbedürftigkeit

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Demenz | <input type="checkbox"/> Rheumatische Erkrankungen | <input type="checkbox"/> Herzinfarkt |
| <input type="checkbox"/> Alzheimer | <input type="checkbox"/> Angstzustände | <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Altersschwäche | <input type="checkbox"/> Einsamkeit | <input type="checkbox"/> geschwächt (z. B. durch Krankenhausaufenthalt) |
| <input type="checkbox"/> Krebs | <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> Parkinson |
| <input type="checkbox"/> Sturz/Unfall | <input type="checkbox"/> Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Amputation | |
| <input type="checkbox"/> Weitere | | |

3.3 Toilette

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|
| Selbständig | Mit Hilfe | Teilinkontinenz | Vollinkontinenz | nachts | nachts |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Teilinkontinenz <input type="checkbox"/> | Vollinkontinenz <input type="checkbox"/> |

Hilfsmittel : Windel Vorlagen Urinflasche Katheter Stoma (Harnleiter)

Stoma (Darm)

Wechseln der Windeln bei Inkontinenz: ja nein

3.4 Mobilität

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> uneingeschränkt | <input type="checkbox"/> Rollstuhl, aber selbständiges Aufstehen möglich |
| <input type="checkbox"/> kann mit Hilfe laufen (z. B. Gehstock) | <input type="checkbox"/> Rollstuhl, Aufstehen mit Unterstützung möglich |
| <input type="checkbox"/> Rollator, aber selbständiges Aufstehen möglich | <input type="checkbox"/> Rollstuhl, komplett hilfsbedürftig |
| <input type="checkbox"/> Rollator, Aufstehen mit Unterstützung möglich | |
| <input type="checkbox"/> Rollator, komplett hilfsbedürftig | |

Falls bettlägerig:

- die zu betreuende Person muss angehoben werden
- die zu betreuende Person kann mithelfen
- die zu betreuende Person kann nicht mithelfen, komplett hilfsbedürftig

3.5 Körperlicher Zustand

gut leidlich schlecht sehr schlecht Tagesform abhängig

3.6 Geistiger Zustand

klar dem Alter normal apathisch teilnahmslos verwirrt aggressiv

4.2 Nächtliche Betreuung

Ist eine nächtliche Betreuung notwendig?

- nein Ja , gelegentlich Ja, jede Nacht Ja, mehrfach/Nacht

4.3 Haushaltstätigkeiten

- Kochen für Personen (inkl. Betreuungsperson) Einkaufsmöglichkeiten vor Ort ja nein
- Spülen Haustiere vorhanden ja nein
- Waschen/Bügeln
- Einkaufen
- Wohnfläche zum Sauberhalten m² Falls ja, welche?

4.4 Beliebte Beschäftigungstätigkeiten der betreuungsbedürftigen Person

- Kochen/Backen Tagesgeschehen
- Natur/Tiere Soziale Kontakte z. B. Seniorentreff, Nachbarn
- Handarbeiten Musik
- Spaziergehen Fernsehen
- Lesen/Literatur Gesellschaftsspiele

Sonstiges

5. Angaben zum Haushalt

5.1 Allgemeine Angaben

- Wohnung Stadt
- Haus Stadtrand
- Mehrfamilienhaus Dorf

Wohnen noch andere Personen im Haushalt? ja nein

Falls ja, wer?

Falls ja, soll/-en diese hauswirtschaftlich mitversorgt werden? ja nein

5.1 Zimmerausstattung der Betreuungskraft

- Bett Internetanschluss (empfohlen)
- Tisch TV
- Kleiderschrank eigenes Bad
- Balkon/Terrasse

Sonstiges:

6. Erwartungen an das Betreuungspersonal

Geschlecht: weiblich männlich egal

Weitere gewünschte Eigenschaften, bitte erläutern:

7. Weitere Anmerkungen zur Betreuungssituation

8. Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? (optional)

- Krankenhaus
- Ambulanter Pflegedienst
- Spezielle Beratungsstelle
(Z. B. Pflegestützpunkt)
- Persönliche Empfehlung
- Arzt oder Therapeut
- Internetrecherche (z. B. Google
oder Vergleichsportal)
- Sonstiges

Weitere Angaben (z. B. Name/Stempel der Einrichtung)

Hinweis zum Datenschutz

In diesem Fragebogen werden personenbezogene Daten, einschließlich Gesundheitsdaten erhoben. Wir benötigen diese Daten zwecks der unverbindlichen Kostenerstellung und im Falle des Vermittlungsauftrages der gewünschten Dienstleistung der Betreuung in häuslicher Gemeinschaft und der daraus resultierenden Personenbetreuung.

Der Schutz Ihrer Daten ist für uns sehr wichtig. Wir verarbeiten diese gewissenhaft und gemäß der EU-Datenschutzverordnung (DSGVO). Wir nutzen Ihre Daten ausschließlich zweckgebunden und geben sie nur an unmittelbar beteiligten Partnerunternehmen weiter. Alle Informationen zur Datenverarbeitung finden Sie im Beiblatt „Datenschutz“. Kontakt zum Datenverwalter: datenschutz@betreuung-zuhause.de - Agentur Betreuung zuhaus' - Holunderweg 13 – 97877 Wertheim - Deutschland

Mit Ihrer Unterschrift bzw. der Übermittlung des Fragebogens bestätigen Sie, dass Sie alle Angaben wahrheitsgemäß eingetragen haben und die Einwilligung der weiteren Personen beistzen, deren personenbezogenen Daten Sie neben Ihren eigenen angegeben haben.

ZUSATZFRAGEBOGEN



Agentur Betreuung
zuhaus'

Bitte nur ausfüllen bei einer zweiten
betreuungsbedürftigen Person im Haushalt.

1. Zweite betreuungsbedürftige Person

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.: Tel.-Nr.:

PLZ, Ort: Fax.-Nr.

2. Allgemeine Informationen zur zweiten betreuungsbedürftigen Person

2.1 Zur Person

Geburtsdatum: **Pflegegrad** 1 2 3 4 5

Körpergewicht: kg Pflegegrad beantragt

Körpergröße: cm Höherstufung beantragt

derzeit kein Pflegegrad

2.2 Diagnosen und Gründe für die Betreuungsbedürftigkeit

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Demenz | <input type="checkbox"/> Rheumatische Erkrankungen | <input type="checkbox"/> Herzinfarkt |
| <input type="checkbox"/> Alzheimer | <input type="checkbox"/> Angstzustände | <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Altersschwäche | <input type="checkbox"/> Einsamkeit | <input type="checkbox"/> geschwächt (z. B. durch
Krankenhausaufenthalt) |
| <input type="checkbox"/> Krebs | <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> Parkinson |
| <input type="checkbox"/> Sturz/Unfall | <input type="checkbox"/> Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Amputation | |
| <input type="checkbox"/> Weitere | | |

2.3 Toilette

Selbständig Mit Hilfe Teilinkontinenz Vollinkontinenz nachts nachts
Teilinkontinenz Vollinkontinenz

Hilfsmittel : Windel Vorlagen Urinflasche Katheter Stoma (Harnleiter)

Stoma (Darm)

Wechseln der Windeln bei Inkontinenz: ja nein

2.4 Mobilität

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> uneingeschränkt | <input type="checkbox"/> Rollstuhl, aber selbständiges Aufstehen möglich |
| <input type="checkbox"/> kann mit Hilfe laufen (z. B. Gehstock) | <input type="checkbox"/> Rollstuhl, Aufstehen mit Unterstützung möglich |
| <input type="checkbox"/> Rollator, aber selbständiges Aufstehen möglich | <input type="checkbox"/> Rollstuhl, komplett hilfsbedürftig |
| <input type="checkbox"/> Rollator, Aufstehen mit Unterstützung möglich | Falls bettlägerig: |
| <input type="checkbox"/> Rollator, komplett hilfsbedürftig | <input type="checkbox"/> die zu betreuende Person muss angehoben werden |
| | <input type="checkbox"/> die zu betreuende Person kann mithelfen |
| | <input type="checkbox"/> die zu betreuende Person kann nicht mithelfen, komplett hilfsbedürftig |

2.5 Körperlicher Zustand

- gut leidlich schlecht sehr schlecht Tagesform abhängig

2.6 Geistiger Zustand

- klar dem Alter normal apathisch teilsnahlos verwirrt aggressiv

2.7 Depression

- Ja Nein falls ja leicht stark

2.8 Kommunikation

- | | | | |
|--------------|------------------------------|--|--|
| Sprache: | <input type="checkbox"/> gut | <input type="checkbox"/> eingeschränkt | <input type="checkbox"/> gar nicht möglich |
| Hörvermögen: | <input type="checkbox"/> gut | <input type="checkbox"/> eingeschränkt | <input type="checkbox"/> gar nicht |
| Sehvermögen: | <input type="checkbox"/> gut | <input type="checkbox"/> eingeschränkt | <input type="checkbox"/> gar nicht |
| Hilfsmittel: | Hörgerät | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| | Brille | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

2.9 Vorhandene Hilfsmittel

- | | | | |
|--------------------------------------|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pflegebett | <input type="checkbox"/> Hebegurt | <input type="checkbox"/> Hebesitz | <input type="checkbox"/> Rollator |
| <input type="checkbox"/> Rollstuhl | <input type="checkbox"/> Patientenlift | <input type="checkbox"/> Toilettenstuhl | <input type="checkbox"/> Duschstuhl |
| <input type="checkbox"/> Treppenlift | <input type="checkbox"/> Dekubitusmatratze | <input type="checkbox"/> Unterarmstützung | |

Sonstige Hilfsmittel vorhanden?

2.10 Wird zukünftig ein ambulanter Pflegedienst für die hilfsbedürftige Person in Anspruch genommen?

- Ja (1x/Woche) Ja (mehrfach/Woche) Ja (1x/Tag) Ja (mehrfach/Tag)

Welche Aufgaben übernimmt der ambulante Pflegedienst?

- Nein

3. Angaben und Aufgaben für das Betreuungspersonal

3.1 Leichte pflegerische Tätigkeiten

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Körperhygiene | <input type="checkbox"/> an Medikamenteneinnahme erinnern |
| <input type="checkbox"/> Intimpflege | <input type="checkbox"/> Flüssigkeitsaufnahme kontrollieren |
| <input type="checkbox"/> An- und Auskeiden | <input type="checkbox"/> Begleitung zum Arzt |
| <input type="checkbox"/> Hilfe bei der Nahrungsaufnahme | <input type="checkbox"/> Hilfe bei der Toilette |
| <input type="checkbox"/> Haarpflege | |

Sonstiges

3.2 Nächtliche Betreuung

Ist eine nächtliche Betreuung notwendig?

- nein Ja , gelegentlich Ja, jede Nacht Ja, mehrfach/Nacht

3.3 Beliebte Beschäftigungstätigkeiten der betreuungsbedürftigen Person

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kochen/Backen | <input type="checkbox"/> Tagesgeschehen |
| <input type="checkbox"/> Natur/Tiere | <input type="checkbox"/> Soziale Kontakte z. B. Seniorentreff, Nachbarn |
| <input type="checkbox"/> Handarbeiten | <input type="checkbox"/> Musik |
| <input type="checkbox"/> Spaziergehen | <input type="checkbox"/> Fernsehen |
| <input type="checkbox"/> Lesen/Literatur | <input type="checkbox"/> Gesellschaftsspiele |

Sonstiges

Datenschutz - Beiblatt

Informationen zum Umgang mit personenbezogenen Daten – Informationen für Kunden und Betreuungsbedürftige



Agentur Betreuung
zuhaus'

Rechtsgrundlage: Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (im Folgenden als EU - DSGVO Europäische Datenschutzgrundverordnung genannt. Bitte beachten Sie, dass der Verwalter Ihrer persönlichen Daten, die Firma Agentur Betreuung zuhaus' Margareta Schaffars Holunderweg 13 97877 Wertheim (Deutschland) ist. Die von Ihnen zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der Durchführung der Vermittlung, des Auftrages und des Vertrags über die Erbringung der Tätigkeiten zur Verbesserung der Lebensqualität der zu betreuenden Person, bestehend aus hauswirtschaftlicher Versorgung, Betreuung und Pflegeunterstützung sowie der optionalen Aktivierung für Demenzkranke oder mit einem Risiko von dementiellen Erkrankungen, sowie zum Zwecke der Ergreifung geeigneter Maßnahmen verarbeitet. Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten ist die Notwendigkeit der Erfüllung des o. g. Leistungen sowie die Notwendigkeit auf Ihren Wunsch hin entsprechende Maßnahmen ergreifen zu können. Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der von Ihnen zur Verfügung gestellten Gesundheitsdaten ist die Einwilligung des Betreuungsbedürftigen (vorausgesetzt, dass der Betreuungsbedürftige körperlich und rechtlich dazu in der Lage ist, eine solche Einwilligung zu geben) für die Erfüllung des Vertrags. Die Angabe personenbezogener Daten ist freiwillig. Sie ist jedoch notwendig, um unseren gemeinsamen Vertrag umzusetzen und Ihnen die im Vertrag genannten Leistungen zu erbringen. Die Forderung der Löschung Ihrer Daten (auch in Teilen) führt dazu, dass die Vertragsausführung nicht möglich sein wird.

Einwilligungen Diese Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen, jedoch ist in einem solchen Fall die Erfüllung des Dienstleistungsvertrages und der darin genannten Leistungen nicht möglich. Um Ihre Zustimmung zu widerrufen, können Sie uns unter den oben angegebenen Adressen kontaktieren (dies kann sowohl schriftlich als auch per E-Mail erfolgen). Die Empfänger, der von Ihnen zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten sind: befugte Mitarbeiter des Datenverwalters, die die Daten in seinem Auftrag verarbeiten; kooperierende Entsendeunternehmer und Beteiligte, einschließlich Subunternehmer des Datenverwalters, die in seinem Auftrag Betreuungsleistungen erbringen;

das Betreuungspersonal, das die oben genannten Leistungen erbringt, sowie die Beteiligten, die bei ihrer Erbringung als Vermittler fungieren. Die personenbezogenen Daten werden für die Dauer des nachstehend genannten Vertrags sowie nach seiner Beendigung über einen Zeitraum, der aus den geltenden gesetzlichen Bestimmungen resultiert verarbeitet. Sie sind berechtigt, den Zugang zu Ihren persönlichen Daten, ihre Löschung, Übermittlung, Berichtigung und Einschränkung der Verarbeitung zu fordern. Darüber hinaus haben Sie das Recht eine Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde einzureichen. Grundlage für jedwede Speicherung und Verarbeitung ist die EU - DSGVO (Europäische Datenschutzgrundverordnung) in der nationalen Verfassung. Für den Fall, dass die betreuungsbedürftige Person aus rechtlichen oder körperlichen Gründen nicht in der Lage ist, ihre Einwilligung für die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten zu erteilen, ist eine diesbezügliche Erklärung des Kunden erforderlich, da wir in diesem Fall Daten über die Gesundheit des Patienten in einem Umfang verarbeiten werden, der zur Erfüllung des Vertrags gemäß Art. 9 Abs. 2 c) der EU-DSGVO dient. Dieser Artikel besagt, dass Gesundheitsdaten in einer Situation verarbeitet werden können, in der die betroffene Person, (im Falle von Dienstleistungen des Datenverwalters die betreuungsbedürftige Person) aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande ist, ihre Einwilligung zu geben, obwohl die Verarbeitung zum Schutz ihrer lebenswichtigen Interessen erforderlich ist.

Welche personenbezogenen Daten werden erhoben und verarbeitet? Zum Zwecke der Durchführung der Vermittlung, des Auftrages und des Vertrags über die Erbringung der Tätigkeiten zur Verbesserung der Lebensqualität der zu betreuenden Person, bestehend aus hauswirtschaftlicher Versorgung, Betreuung und Pflegeunterstützung sowie der optionalen Aktivierung für Demenzkranke oder mit einem Risiko von dementiellen Erkrankungen, sowie zum Zwecke der Ergreifung geeigneter Maßnahmen werden nachstehende personenbezogene Daten verarbeitet:

- Vorname, Nachname, Kontaktdaten (E-Mail und Telefon) sowie Informationen über den Wohnort des **Kunden**. Diese Daten werden auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 Buchstabe b) der EU - DSGVO verarbeitet, d.h. um den Auftrag und Vertrag zu erfüllen, wenn der Kunde als Bevollmächtigter des Betreuungsbedürftigen handelt

<p>- Vorname, Nachname, Kontaktdaten (E-Mail und Telefon) des Betreuungsbedürftigen (auch wenn er über einen Bevollmächtigten handelt), sowie Informationen über den Wohnort des Kunden. Diese Daten werden auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 Buchstabe b) der EU - DSGVO verarbeitet, d. h. um den Auftrag und eventuellen Vertrag zu erfüllen;</p> <p>- die vorgenannte personenbezogenen Daten des Kunden und des Betreuungsbedürftigen können auch dann verarbeitet werden, wenn ein berechtigtes Interesse des Datenverwalters besteht, wie insbesondere die Gewährleistung der Sicherheit für Kunden oder Betreuungsbedürftigen oder Geltendmachung von Ansprüchen d.h. gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f) der EU – DSGVO.</p> <p>- personenbezogene Daten des Kunden und des Betreuungsbedürftigen können auch dann verarbeitet werden, wenn dies nach den allgemein geltenden Vorschriften erforderlich ist (gesetzliche Verpflichtung des Datenverwalters), d.h. gemäß Art. 6 Abs.. 1 Buchstabe c) der EU - DSGVO. (z.B. steuerrechtliche Vorschriften).</p> <p>Darüber hinaus verarbeiten wir Daten zum Gesundheitszustand des Betreuungsbedürftigen, die für die Erbringung von Pflegeleistungen und Haushaltshilfe notwendig sind. Es handelt sich dabei um Daten über die Krankheiten, den Gesundheitszustand, die Bedürfnisse des Betreuungsbedürftigen, den Umfang der erforderlichen Pflege des Betreuungsbedürftigen. Wir verarbeiten diese Daten auf Grundlage:</p> <p>- der Einwilligung des Betreuungsbedürftigen oder seines Bevollmächtigten (z. B. des Kunden) für die Datenverarbeitung, wenn der Betreuungsbedürftige in der Lage ist, der Verarbeitung dieser personenbezogenen Daten zuzustimmen oder eine entsprechende Vollmacht zu erteilen;</p> <p>- von Art. 9 Abs. 2 Buchstabe c) EU - DSGVO. Dieser Artikel besagt, dass Gesundheitsdaten in einer Situation verarbeitet werden können, in der die betroffene Person, (betreuungsbedürftige Person) aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande ist, ihre Einwilligung zu geben, obwohl die Verarbeitung zum Schutz ihrer lebenswichtigen Interessen erforderlich ist - wenn der Betreuungsbedürftige aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande ist eine entsprechende Einwilligung oder Vollmacht zu erteilen. In diesem Fall benötigt der Datenverwalter eine diesbezügliche Erklärung des Kunden.</p> <p>WEM KÖNNEN WIR PERSONENBEZOGENE DATEN ÜBERTRAGEN?</p> <p>Personenbezogene Daten können im Rahmen einer Übertragung anderen Stellen, insbesondere Entsendeunternehmen anvertraut werden, deren Tätigkeit für die Erbringung von Leistungen erforderlich ist,</p>	<p>oder anderen Stellen, wenn eine gesetzliche Grundlage dafür vorhanden ist, z.B. um Pflegeleistungen für den Betreuungsbedürftigen zu erbringen oder um Ansprüche gegen den Datenverwalter geltend zu machen. Im Falle einer solchen Übertragung werden die Daten auf Grundlage einer separaten Vereinbarung über die Übertragung personenbezogener Daten übermittelt, die zwischen dem Datenverwalter und der Einrichtung, der die Daten übertragen wurden, geschlossen wurde. Gleichzeitig teilen wir Ihnen mit, dass der Inhalt dieser Daten minimiert wird und in Fällen, in denen es möglich ist, wird ihre Anonymisierung vorgenommen. Im Rahmen der Übertragung personenbezogener Daten können personenbezogene Daten auch an juristische Personen, die übers Kapital oder Personen mit der Gesellschaft verbunden sind, übertragen werden, sofern hierfür eine rechtliche Grundlage besteht.</p> <p>Personenbezogene Daten werden auch in diesem Umfang berechtigten Mitarbeitern des Datenverwalters und Auftragnehmern (Betreuern, die Dienstleistungen für den Betreuungsbedürftigen erbringen) zur Verfügung gestellt. Personenbezogene Daten werden ohne gesonderte Einwilligung an ein Drittland oder an eine internationale Organisation nicht übertragen.</p> <p>WELCHE RECHTE HABEN SIE?</p> <p>Sowohl der Kunde als auch der Betreuungsbedürftige (auch wenn er über den Bevollmächtigten handelt) haben das Auskunftsrecht hinsichtlich der Daten, das Recht auf ihre Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Übertragung der Daten, Erhebung eines Widerspruchs, und wenn die Datenverarbeitung auf Grundlage einer Zustimmung erfolgt - das Recht diese Zustimmung zu widerrufen. Sowohl bezüglich der Daten, die auf Grundlage der EU - DSGVO, als auch der Zustimmung verarbeitet werden, kann der Kunde und der Betreuungsbedürftige eine Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde (Der Landesbeauftragte für den Datenschutz Baden-Württemberg) einreichen wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten die Bestimmungen der EU - DSGVO verletzt. Wir empfehlen Ihnen, sich zuvor mit dem Datenverwalter in Verbindung zu setzen, um sämtliche Zweifel auszuräumen.</p> <p>WIE LANGE WERDEN PERSONENBEZOGENE DATEN VON UNS VERARBEITET? Nach Beendigung der Zusammenarbeit werden personenbezogene Daten nur zur Verjährung von Ansprüchen oder länger verarbeitet, sofern dies nach allgemein geltendem Recht erforderlich ist. Wenn die Grundlage für die Datenverarbeitung die Zustimmung ist, werden sie sofort nach dem Widerruf gelöscht. HINWEIS: Falls irgendwelche Informationen in diesem Dokument für Sie unklar sein, stehen wir Ihnen unter folgender Telefonnummer: 09342-9151977 oder Email datenschutz@betreuung-zuhause.de</p>
--	--