



Lebensbrücke
Pflege

Fragebogen zur Bedarfsermittlung

Bitte füllen Sie den Fragebogen möglichst vollständig aus und senden Sie ihn per E-Mail oder Post an uns zurück: kontakt@lebensbruecke-pflege.de, Lebensbrücke Pflege, Am Alten Gymnasium 6, 41747 Viersen. So können wir die passende Betreuungskraft für Sie finden.

1. Vertrag

Vertragsbeginn	
Vertragspartner	

2. Angaben zur Kontaktperson

Name:	
Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Postfach:	
Telefonnummer:	
Mobil-Nummer :	
E-Mail-Adresse :	
Verwandtschaftsgrad zur hilfebedürftigen Person:	

3. Angaben zum Hilfsbedürftigen

Name:	
Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Postfach:	
Telefonnummer:	
Mobil-Nummer :	
E-Mail-Adresse :	
Geburtsdatum:	
Größe:	
Gewicht :	
Wohnt die Person alleine? ☐ ✓ ☐ x	
Wenn nein: Name, Vorname der mitwohnenden Person:	

4. Pflegegrad

Aktueller Pflegegrad:	
Beantragter Pflegegrad:	

5. Pflegedienst

Erfolgt zurzeit eine Versorgung durch den Pflegedienst?	
Wie oft täglich?	
Soll der Pflegedienst weiterhin in Anspruch genommen werden?	

Welche Tätigkeiten erbringt der Pflegedienst:

6. Diagnosen

Herzinfarkt:	☐ ✓ ☐ x	chronischer Durchfall:	☐ ✓ ☐ x
Multiple Sklerose:	☐ ✓ ☐ x	Niereninsuffizienz:	☐ ✓ ☐ x
Schlaganfall:	☐ ✓ ☐ x	Osteoporose:	☐ ✓ ☐ x
Depression:	☐ ✓ ☐ x	Hypertonie:	☐ ✓ ☐ x
Parkinson:	☐ ✓ ☐ x	Hypotonie:	☐ ✓ ☐ x
Diabetes:	☐ ✓ ☐ x	Dekubitus:	☐ ✓ ☐ x
Asthma:	☐ ✓ ☐ x	beginnende Demenz:	☐ ✓ ☐ x
Rheuma (z. B. Arthritis):	☐ ✓ ☐ x	Inkontinenz:	☐ ✓ ☐ x
Herzrhythmusstörung:	☐ ✓ ☐ x	Arthrose (Gelenkverschleiß):	☐ ✓ ☐ x
reduzierter Allgemeinzustand:	☐ ✓ ☐ x	Demenz (z. B. Alzheimer):	☐ ✓ ☐ x
Herzinsuffizienz:	☐ ✓ ☐ x	Krebs:	☐ ✓ ☐ x
Altersbedingte Gehschwäche:	☐ ✓ ☐ x	Lähmung:	☐ teilweise ☐ vollständig
insulinpflichtiger Diabetes:	☐ ✓ ☐ x	Stoma:	☐ ✓ ☐ x
Allergien:		Behinderungen:	
ansteckende Krankheiten:		Sonstige:	

7. Kommunikationsprobleme

Sprache:	☐ keine	☐ mäßige	☐ massive Probleme
Hören:	☐ keine	☐ mäßige	☐ massive Probleme
Sehen:	☐ keine	☐ mäßige	☐ massive Probleme
Hörgerät:	☐ ✓		☐ x
Brille:	☐ ✓		☐ x

8. Orientierungsprobleme

Zeitliche:	☐ keine	☐ zeitweise	☐ massive Probleme
Örtliche:	☐ keine	☐ zeitweise	☐ massive Probleme
Persönliche:	☐ keine	☐ zeitweise	☐ massive Probleme

9. Mobilität und Selbstständigkeit

Gehen:	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ bettlägerig
Treppensteigen:	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ hilfsbedürftig
An-/Auskleiden:	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ hilfsbedürftig
Transfer Bett/Rollstuhl:	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ hilfsbedürftig
Toilettengang:	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ hilfsbedürftig
Toilettenstuhl:	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ hilfsbedürftig
Urinflasche:	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ hilfsbedürftig

10. Körperpflege

Gesicht:	☐ selbstständig	☐ unter Anleitung	☐ komplette Übernahme
Mundpflege:	☐ selbstständig	☐ unter Anleitung	☐ komplette Übernahme
Oberkörper:	☐ selbstständig	☐ unter Anleitung	☐ komplette Übernahme
Gesäß/Beine:	☐ selbstständig	☐ unter Anleitung	☐ komplette Übernahme
Intimpflege:	☐ selbstständig	☐ unter Anleitung	☐ komplette Übernahme
Haare kämmen:	☐ selbstständig	☐ unter Anleitung	☐ komplette Übernahme
Haare waschen:	☐ selbstständig	☐ unter Anleitung	☐ komplette Übernahme
Handpflege:	☐ selbstständig	☐ unter Anleitung	☐ komplette Übernahme
Fußpflege:	☐ selbstständig	☐ unter Anleitung	☐ komplette Übernahme
Rasieren:	☐ selbstständig	☐ unter Anleitung	☐ komplette Übernahme

11. Essen und Trinken

Essen:	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ hilfsbedürftig
Trinken:	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ hilfsbedürftig
	☐ keine	☐ Störungen	☐ Sonde

Kau-/Schluckstörungen:	☐ Nahrungskarenz	☐ Trinkkarenz	
Ernährungszustand:	☐ normal	☐ Übergewicht	☐ Untergewicht
Diät:			
Sonstige:			

12. Urinkontrolle und Stuhlkontrolle

Urinkontrolle:	☐ kontinent	☐ teilweise inkontinent	☐ inkontinent
Stuhlkontrolle:	☐ kontinent	☐ teilweise inkontinent	☐ inkontinent
Hilfsmittel:	☐ Windeln	☐ Vorlagen	☐ Urinflasche
	☐ Katheter	☐ suprapubischer Katheter	☐ Toilettenstuhl

13. Baden und Duschen

Durchführung:	☐ selbstständig	☐ mit Unterstützung	☐ vollständig hilfsbedürftig
	☐ Körperpflege im Bett		
Häufigkeit:	☐ täglich	☐ wöchentlich	☐ mehrmals pro Woche

14. Schlafen

Einschlafen:	☐ keine Probleme	☐ eingeschränkt	☐ starke Störungen
Durchschlafen:	☐ keine Probleme	☐ eingeschränkt	☐ starke Störungen
Nächtliches Aufstehen:	☐ 1-mal	☐ 2- bis 3- mal	☐ mehr als 3- mal
Benötigt die Person Unterstützung durch eine Betreuungskraft?		☐ ✓ ☐ ✗	
Wenn ja, in welchen Bereichen?			
Erhält die Person Schlafmittel?		☐ ✓ ☐ ✗	

15. Pflegehilfsmittel

Pflegebett: ☐ ✓ ☐ x	Lift: ☐ ✓ ☐ x	Dekubitusmatratze: ☐ ✓ ☐ x
Rollator: ☐ ✓ ☐ x	Treppenlift: ☐ ✓ ☐ x	Badewannenlift: ☐ ✓ ☐ x
Drehscheibe: ☐ ✓ ☐ x	Lagerungshilfen: ☐ ✓ ☐ x	Steckbecken: ☐ ✓ ☐ x
Bettgitter: ☐ ✓ ☐ x	Hausnotruf: ☐ ✓ ☐ x	Gehstock: ☐ ✓ ☐ x
Rollstuhl: ☐ ✓ ☐ x	Duschstuhl: ☐ ✓ ☐ x	Sonstige:

16. Aktuelle Therapien

☐ keine	☐ Krankengymnastik	☐ Logopädie
Aktuelle Medikamente:	 	
Sonstige:		

16. Rahmenbedingungen

Wohnlage	Wohnsituation		
Wohnfläche (qm):			
Supermarkt (zu Fuß)	☐ ca.10 min.	☐ ca.20 min.	☐ mehr als 1 Stunde
Werden größere Einkäufe von der Familie übernommen?	☐ ✓		☐ x
Bemerkungen:			

17. Persönliche Angaben / Charakterbeschreibung

Eigenschaften (z. B. ruhig, gesellig, aktiv):

Freizeitgestaltung / Hobbys:
Lieblingsgerichte:
Vorlieben und Gewohnheiten:
Was sollte die Betreuungskraft im Umgang mit der Person besonders beachten?
Sonstiges:

18. Anforderungen an die Betreuungskraft

Geschlecht:	☐ Frau	☐ Mann	☐ keine Präferenz
Alter:	☐ 20-29	☐ 30-49	☐ ab 50 Jahren
Deutschkenntnisse:	☐ Grundkenntnisse	☐ kommunikativ	☐ gut
Führerschein:	☐ ja	☐ nein	☐ egal
Rauchen:	☐ Nichtraucher	☐ Rauchen nur im Freien	☐ egal
Nachteinsätze:	☐ ja	☐ selten	☐ regelmäßig
Wechsel:	☐ alle 4 Wochen	☐ alle 6 Wochen	☐ individuell vereinbar
Dauer:	☐ kurzfristig(bis zu 2Monate)	☐ mittelfristig(2–6Monate)	☐ langfristig(über 6Monate)

19. Ausstattung des Zimmers für die Betreuungskraft

eigenes Bad:	☐ ✓	☐ x	Radio:	☐ ✓	☐ x	Tisch:	☐ ✓	☐ x
Schrank:	☐ ✓	☐ x	Internet:	☐ ✓	☐ x	Medien:	☐ ✓	☐ x
Bett:	☐ ✓	☐ x	TV:	☐ ✓	☐ x			
Bemerkungen:								

20. Zusätzliche Aufgaben im Haushalt

Haustiere:	☐ ✓	☐ x
Sollen die Haustiere mitversorgt werden?		
Waschen:		
Bügeln:		
Kochen:		
Essensvorbereitung:		
Begleitung bei Arztbesuchen:		
Einkäufe:		
Gibt es eine Haushaltshilfe?	☐ ✓	☐ x

21. Tagesablauf

Morgens:	Aufstehen um Uhr	– Möglichkeit, morgens länger zu schlafen ☐ ✓ ☐ x	Baden/Duschen: ☐ ✓ ☐ x
Vormittags:			
Mittags:			
Nachmittags:			
Abends:	Zu Bett gehen um Uhr	Baden/Duschen: ☐ ✓ ☐ x	
Gibt es feste Routinen im Tagesablauf (z. B. Fernsehen, Lesen)?			

A. Datenschutzhinweise für Angehörige / Kontaktpersonen

Datenschutzhinweise für Angehörige, Kontaktpersonen und sonstige anfragende Personen

1. Verantwortlicher

Lebensbrücke Pflege

Natalia Fudalej

Am Alten Gymnasium 6

41747 Viersen

+49 176 54849245

2. Zwecke der Verarbeitung

- Bearbeitung Ihrer Anfrage
- Einschätzung des Unterstützungs-, Betreuungs-, Haushalts- und Pflegebedarfs
- Auswahl und Vermittlung geeigneter Haushaltshilfen, Betreuungskräfte, Pflege- oder Unterstützungsleistungen
- Kommunikation im Rahmen der Vertragsanbahnung, Vermittlung und Durchführung
- Erstellung und Verwaltung von Angeboten und Verträgen
- Erfüllung gesetzlicher Pflichten
- Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen

3. Kategorien verarbeiteter Daten

a) Daten zu Ihrer Person

- Name, Vorname
- Anschrift, Telefonnummer, Mobilnummer, E-Mail-Adresse
- Verhältnis zur hilfebedürftigen Person
- Angaben zur Anfrage, Kommunikation und Beauftragung
- Vertrags-, Abrechnungs- und Korrespondenzdaten

b) Daten zur hilfebedürftigen Person, die Sie uns mitteilen

- Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Kontaktdaten
- Wohn- und Lebenssituation
- Angaben zu Mitbewohnern und Versorgungssituation
- Pflegegrad / Pflegebedürftigkeit
- Unterstützungsbedarf im Alltag
- Angaben zu Diagnosen, Mobilität, Inkontinenz, Orientierung, Kommunikationsfähigkeit, Therapien und sonstigen Gesundheitsumständen
- Wünsche und Anforderungen an Betreuungskräfte oder Haushaltshilfen
- Angaben zum Tagesablauf und zur Versorgungssituation

4. Rechtsgrundlagen

- Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO, soweit die Verarbeitung für vorvertragliche Maßnahmen oder einen Vertrag mit Ihnen erforderlich ist,

- Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO, soweit rechtliche Pflichten bestehen,
- Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung berechtigter Interessen erforderlich ist, insbesondere zur strukturierten Bearbeitung von Anfragen, Organisation des Vermittlungsprozesses und zur Rechtsverfolgung.

Soweit Sie uns Gesundheitsdaten oder sonstige besondere Kategorien personenbezogener Daten der hilfebedürftigen Person übermitteln, verarbeiten wir diese nur, wenn zusätzlich eine gesetzliche Grundlage nach Art. 9 Abs. 2 DSGVO besteht. Für die Vermittlung geeigneter Unterstützungsleistungen erfolgt dies regelmäßig auf Grundlage einer ausdrücklichen Einwilligung der hilfebedürftigen Person oder ihres wirksam bevollmächtigten bzw. gesetzlich berechtigten Vertreters.

5. Herkunft der Daten

Die Daten erhalten wir grundsätzlich von Ihnen selbst, insbesondere durch Ausfüllen des Formulars, telefonisch, per E-Mail oder im weiteren Vermittlungsprozess.

6. Empfänger der Daten

- intern zuständige Mitarbeitende
- IT-, Hosting-, Telefonie-, E-Mail- und Dokumentationsdienstleister
- vermittelte Betreuungskräfte, Haushaltshilfen, Kooperationspartner oder sonstige Leistungserbringer
- Steuerberater, Rechtsberater, Versicherungen, Behörden oder Gerichte, soweit dies erforderlich oder rechtlich geboten ist

Sofern Daten an Empfänger außerhalb der EU/des EWR übermittelt werden, informieren wir hierüber gesondert unter Angabe der einschlägigen Garantien.

7. Speicherdauer

- Reine Anfragedaten ohne Vertragsschluss löschen wir grundsätzlich nach 12 Monaten, sofern keine längere Aufbewahrung erforderlich ist.
- Vertrags-, abrechnungs- und steuerrechtlich relevante Daten speichern wir im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.
- Daten, die auf einer Einwilligung beruhen, löschen wir nach Widerruf, soweit keine andere Rechtsgrundlage eingreift.

8. Pflicht zur Bereitstellung

Die Bereitstellung Ihrer Daten ist für die Bearbeitung Ihrer Anfrage und die Vermittlung erforderlich. Ohne die erforderlichen Angaben können wir Ihre Anfrage gegebenenfalls nicht oder nicht sachgerecht bearbeiten.

9. Hinweis zur Übermittlung von Daten Dritter

Wenn Sie uns personenbezogene Daten der hilfebedürftigen Person oder weiterer Personen mitteilen, dürfen Sie dies nur tun, wenn Sie hierzu berechtigt sind. Bitte stellen Sie sicher, dass die betroffene Person oder ihr wirksam bevollmächtigter bzw. gesetzlich berechtigter Vertreter über die Datenübermittlung informiert ist und – soweit erforderlich – eine wirksame Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten vorliegt.

10. Ihre Rechte

- Auskunft
- Berichtigung
- Löschung
- Einschränkung der Verarbeitung
- Datenübertragbarkeit
- Widerspruch gegen Verarbeitungen auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO
- Widerruf einer Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft
- Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde

11. Automatisierte Entscheidungen

Eine ausschließlich automatisierte Entscheidungsfindung einschließlich Profiling im Sinne von Art. 22 DSGVO findet nicht statt.

B. Datenschutzhinweise für die hilfebedürftige Person

Datenschutzhinweise für hilfebedürftige Personen gemäß Art. 14 DSGVO

1. Verantwortlicher

Lebensbrücke Pflege

Natalia Fudalej

Am Alten Gymnasium 6

41747 Viersen

+49 176 54849245

2. Zwecke der Verarbeitung

- Bearbeitung einer Anfrage nach Haushaltshilfe, Pflege-, Betreuungs- oder Unterstützungsleistungen
- Einschätzung des individuellen Hilfebedarfs
- Auswahl und Vermittlung geeigneter Betreuungskräfte, Haushaltshilfen oder sonstiger Leistungserbringer
- Organisation der Kommunikation im Zusammenhang mit der Vermittlung und Durchführung
- Anbahnung, Durchführung und Abwicklung von Verträgen
- Erfüllung rechtlicher Pflichten
- Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen

3. Kategorien der verarbeiteten Daten

- Stammdaten und Kontaktdaten
- Angaben zur Wohn- und Lebenssituation
- Angaben zum Unterstützungs-, Pflege- und Betreuungsbedarf
- Angaben zu Diagnosen, Therapien, Mobilität, Orientierung, Kommunikationsfähigkeit, Inkontinenz, Ernährung und Schlaf
- Angaben zu Pflegegrad, Pflegedienst und Versorgungssituation
- Angaben zu Mitbewohnern, soweit dies organisatorisch erforderlich ist
- Vertrags- und Abwicklungsdaten

Gesundheitsdaten sind besondere Kategorien personenbezogener Daten und dürfen nur unter den besonderen Voraussetzungen des Art. 9 DSGVO verarbeitet werden.

4. Herkunft der Daten

- Angehörige
- sonstige Kontaktpersonen
- Bevollmächtigte
- Betreuer oder sonst gesetzlich berechtigte Vertreter
- gegebenenfalls Kooperationspartner oder Leistungserbringer
- ergänzend auch die hilfebedürftige Person selbst, soweit später direkter Kontakt entsteht

5. Rechtsgrundlagen

- Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO, soweit die Verarbeitung für vorvertragliche Maßnahmen oder einen Vertrag erforderlich ist,
- Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO, soweit rechtliche Pflichten bestehen,
- Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur geordneten Anfragebearbeitung, Auswahl geeigneter Unterstützung und organisatorischen Durchführung erforderlich ist.

Soweit Gesundheitsdaten verarbeitet werden, erfolgt dies nur, wenn zusätzlich eine Voraussetzung nach Art. 9 Abs. 2 DSGVO erfüllt ist. Soweit keine speziellere gesetzliche Erlaubnis sicher greift, erfolgt die Verarbeitung auf Grundlage Ihrer ausdrücklichen Einwilligung oder der Einwilligung Ihres wirksam bevollmächtigten bzw. gesetzlich berechtigten Vertreters.

6. Empfänger der Daten

- intern zuständige Mitarbeitende
- IT-, Hosting-, Kommunikations- und Dokumentationsdienstleister
- vermittelte Betreuungskräfte, Haushaltshilfen, Kooperationspartner und sonstige Leistungserbringer
- Steuerberater, Rechtsberater, Versicherungen, Behörden oder Gerichte, soweit dies erforderlich oder rechtlich geboten ist

7. Speicherdauer

- Reine Anfragedaten ohne Vertragsschluss löschen wir grundsätzlich nach [z. B. 12 Monaten].
- Vertrags- und abrechnungsrelevante Daten speichern wir für die Dauer gesetzlicher Aufbewahrungspflichten.
- Daten, die auf einer Einwilligung beruhen, löschen wir nach Widerruf, soweit keine andere Rechtsgrundlage eingreift.

8. Ihre Rechte

- Auskunft
- Berichtigung
- Löschung
- Einschränkung der Verarbeitung
- Datenübertragbarkeit
- Widerspruch gegen Verarbeitungen auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO
- Widerruf einer Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft
- Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde

9. Zeitpunkt der Information

Soweit wir Ihre Daten nicht unmittelbar bei Ihnen erheben, stellen wir Ihnen diese Informationen nach Maßgabe des Art. 14 DSGVO zur Verfügung, insbesondere innerhalb der dort vorgesehenen Fristen, spätestens bei erster Kommunikation mit Ihnen oder vor einer ersten Offenlegung an weitere Empfänger.

10. Automatisierte Entscheidungen

Eine ausschließlich automatisierte Entscheidungsfindung einschließlich Profiling findet nicht statt.

C. Separate Einwilligungserklärung für Gesundheitsdaten

Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten zur Vermittlung von Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsleistungen

Verantwortlicher:

Lebensbrücke Pflege

Natalia Fudalej

Am Alten Gymnasium 6

41747 Viersen

+49 176 54849245

Name der hilfebedürftigen Person	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Vertreter / Bevollmächtigter (falls einschlägig)	

Ich willige ausdrücklich ein, dass Lebensbrücke Pflege meine Gesundheitsdaten und sonstigen besonderen Kategorien personenbezogener Daten verarbeiten darf, soweit dies für folgende Zwecke erforderlich ist:

- Bearbeitung meiner Anfrage bzw. der für mich gestellten Anfrage
- Einschätzung meines Unterstützungs-, Pflege- und Betreuungsbedarfs
- Auswahl und Vermittlung geeigneter Haushaltshilfen, Betreuungskräfte oder sonstiger Leistungserbringer
- Kommunikation im Zusammenhang mit der Vermittlung und Durchführung
- Anbahnung, Durchführung und Abwicklung eines Vertrags

Die Einwilligung umfasst insbesondere Angaben zu Diagnosen und Vorerkrankungen, Mobilität und Hilfsmitteln, Orientierung und Kommunikationsfähigkeit, Inkontinenz, Katheter, Stoma, Ernährung, Schluckstörungen, Therapien, Pflegegrad, Pflegedienst und sonstigen gesundheitlichen oder pflegerischen Umständen, soweit diese für eine sachgerechte Vermittlung erforderlich sind.

Ich willige außerdem ausdrücklich ein, dass diese Daten an folgende Empfängerkategorien übermittelt werden dürfen, soweit dies für die genannten Zwecke erforderlich ist:

- intern zuständige Mitarbeitende
- IT-, Hosting-, Kommunikations- und Dokumentationsdienstleister
- vermittelte Betreuungskräfte, Haushaltshilfen, Kooperationspartner oder sonstige Leistungserbringer
- Rechtsberater, Steuerberater, Versicherungen, Behörden oder Gerichte, soweit dies rechtlich erforderlich ist

Mir ist bekannt, dass die Erteilung dieser Einwilligung freiwillig ist, ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen kann, der Widerruf die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt und ohne die Verarbeitung bestimmter Gesundheitsdaten eine sachgerechte Auswahl und Vermittlung geeigneter Leistungen gegebenenfalls nicht möglich ist.

Ich habe die Datenschutzhinweise erhalten bzw. zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum	
Unterschrift hilfebedürftige Person	
Unterschrift Vertreter / Betreuer / Bevollmächtigter	