

Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Privatzahler



Bitte nicht ausfüllen.

Dieser Mustervertrag dient ausschließlich
zu Informationszwecken.

bisherige Anschrift:

vertreten durch:

(vertretungsberechtigte Person)

wohnhaft:

(nachstehend „**Bewohner**“ genannt)

und

dem **Caritasverband für den Rhein-Erft-Kreis e.V.**

als Träger der Einrichtung

vertreten durch die Einrichtungsleitung

(nachstehend „**Einrichtung**“ genannt)

schließen mit Wirkung vom (Einzug) auf unbestimmte Zeit folgenden Vertrag:

§ 1 Einrichtungsträger

- (1) Der Caritasverband für den Rhein-Erft-Kreis e.V. ist ein als gemeinnützig anerkannter Rechtsträger mit dem Sitz in 50354 Hürth, Reifferscheidtstr. 2-4. Seine Rechtsform ist ein eingetragener Verein.
- (2) Die Bewohnerin/der Bewohner respektiert die Grundrichtung der Einrichtung. Diese liegt dem Konzept der Einrichtung zugrunde.

§ 2 Vertragsgrundlagen

- (1) Die vorvertraglichen Informationen der Einrichtung nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBG) sind Vertragsgrundlage, dazu gehört

insbesondere die Darstellung der Wohn- und Gebäudesituation, das Konzept, die Darstellung der Entgelte und Pflege- und Betreuungsleistung sowie die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen.

- (2) Weitere Vertragsgrundlagen sind der Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 SGB XI zur Kurzzeitpflege und vollstationären Pflege (NRW), die Vergütungsvereinbarung nach § 84 SGB XI sowie der Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung. Diese Unterlagen können in der Verwaltung eingesehen werden.
- (3) Die Hausordnung in der jeweils gültigen Fassung ist Bestandteil des Vertrages.

§ 3 Leistungen der Einrichtung

- (1) Die Einrichtung erbringt der Bewohnerin/dem Bewohner folgende Leistungen:
 - a. Unterkunft in einem
(Zimmernummer:)
 - b. Verpflegung in folgendem Umfang:
 - Normalkost (Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee, Abendessen, Zwischenmahlzeiten)
 - Bei Bedarf leichte Vollkost oder Diätkost nach ärztlicher Anordnung
 - sowie eine ausreichende und jederzeit erhältliche Getränkeversorgung (Kaffee, Tee, Mineralwasser und Saft)
 - c. Dem Pflegebedarf sowie dem Gesundheitszustand der Bewohnerin/des Bewohners entsprechende Pflege und Betreuung nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) einschließlich der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege entsprechend dem Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 SGB XI zur Kurzzeitpflege und vollstationären Pflege (NRW).

Bei Veränderungen des Pflegebedarfes passt die Einrichtung ihre Leistungen dem veränderten Bedarf an.

- d. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung der Bewohnerinnen und Bewohner gem. § 43 b SGB XI.
- e. Regelmäßige Reinigung des überlassenen Wohnraumes (mindestens einmal wöchentlich und bei Bedarf).
- f. Überlassung, Reinigung und Instandhaltung von Bettwäsche und Handtüchern.
- g. Waschen und Mangeln maschinenwaschbaren persönlichen Bekleidung und Wäsche.
- h. Haustechnik und Verwaltung (z.B. Barbetragsverwaltung, Ein- und Auszugshilfen etc.) im notwendigen Umfang.
- i. Bereitstellung von Inkontinenzmitteln, soweit diese aus rein hygienischen oder pflegerischen Gründen erforderlich sind und daher nicht von der Krankenversicherung zur Verfügung gestellt werden.

- (2) Gemeinschaftsräume und -einrichtungen stehen der Bewohnerin/dem Bewohner zur Mitbenutzung zur Verfügung.
- (3) Die Einrichtung übergibt der Bewohnerin/dem Bewohner folgende Schlüssel:

Die Anfertigung weiterer Schlüssel darf nur die Einrichtungsleitung veranlassen. Der Verlust von Schlüsseln ist der Einrichtungsleitung umgehend zu melden; die Ersatzbeschaffung erfolgt durch die Einrichtungsleitung, bei Verschulden der Bewohnerin/des Bewohners auf ihre/seine Kosten. Alle Schlüssel sind Eigentum der Einrichtung.

Bei Beendigung des Vertragsverhältnisses im beiderseitigen Einvernehmen oder durch Kündigung hat die Bewohnerin/der Bewohner die Schlüssel vollzählig an die Einrichtungsleitung zurückzugeben.

- (4) Es gilt die freie Arzt- und Apothekenwahl, erforderlichenfalls ist die Einrichtung der Bewohnerin/dem Bewohner bei der Vermittlung dieser Leistungen behilflich.

§ 4 Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI

- Entfällt

§ 5 Sonstige Leistungen

- Entfällt

§ 6 Leistungsentgelt

- (1) Das Entgelt für die Leistungen gem. § 3 richtet sich nach den mit den Kostenträgern (zuständigen Pflegekassen und Sozialhilfeträgern) getroffenen Vergütungsvereinbarungen.
- (2) Die Bemessung des Leistungsentgeltes entspricht der Zuordnung des Bewohners/der Bewohnerin in einen Pflegegrad durch die jeweilige Pflegekasse. Es erfolgt eine monatliche Abrechnung auf der Basis von 30,42 Tagen pro Monat. Das Leistungsentgelt beträgt täglich/monatlich:

		Betrag täglich	Betrag monatlich (30,42 Tage)
a)	für Pflege im Sinne des § 43 SGB XI (Pflegebedingte Aufwendungen) Pflegegrad		
b)	für Unterkunft		
c)	für Verpflegung		
d)	Betriebsbedingte Investitionsaufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 3 SGB XI und der dazu ergangenen Ausführungsvorschriften (teilweise öffentliche Förderung)		
	Doppelzimmer		
	Einzelzimmer		

f)	Vergütungszuschlag Ausbildungsumlage nach § 28 Abs.2 Pflegeberufegesetz (PflBG)		
	Insgesamt		

Erhält die Bewohnerin/der Bewohner zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI, fallen **monatlich zusätzlich €** an (Vergütungszuschlag nach §§ 84 Abs. 8 und 85 Abs. 8 SGB XI für zusätzliche Betreuung nach § 3 Abs. 1d dieses Vertrages).

Nachrichtlich: Als einrichtungseinheitlicher Eigenanteil im Sinne des SGB XI wurde € je Monat (Basis 30,42 Tage) ermittelt; dieser Betrag ist kein Vergütungsbestandteil, sondern beziffert den von Ihnen zu leistenden, in allen Pflegegraden gleich hohen Zuzahlungsbetrag für das Entgelt für die Pflege nach Abs. 2 a.

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 erhalten ab dem 01.01.2024 einen Leistungszuschlag in Höhe von

- 15 v. H. ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen bei einem Leistungsbezug nach § 43 SGB XI von bis einschließlich 12 Monaten,
- 30 v. H. ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen bei einem Leistungsbezug nach § 43 SGB XI von mehr als 12 Monaten,
- 50 v. H. ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen bei einem Leistungsbezug nach § 43 SGB XI von mehr als 24 Monaten,
- 75 v. H. ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen bei einem Leistungsbezug von mehr als 36 Monaten.

Der Leistungszuschlag wird in entsprechender Höhe zum Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Ausbildungsumlagen, die die Bewohnerin/der Bewohner zu zahlen hat, geleistet. Bei der Berechnung des Leistungszuschlages werden die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten nicht berücksichtigt, so dass diese in voller Höhe zu tragen sind.

Bei Ein- bzw. Austritt im laufenden Monat wird auf Basis der vereinbarten täglichen Entgeltbestandteile (Pflege, Ausbildungsumlage, Verpflegung, Unterkunft, Investitionsaufwendungen) abgerechnet.

- (3) Wird die Bewohnerin/der Bewohner ausschließlich und nicht nur vorübergehend einschließlich der Flüssigkeitsversorgung durch Sondenernährung auf Kosten Dritter (z.B. Krankenversicherung) versorgt, verringert sich der Entgelt für Verpflegung um die ersparten Aufwendungen. Entsprechend der Vergütungsvereinbarung vom werden zzt. 0,00 € täglich bzw. 0,00 € monatlich von dem in Absatz 2 genannten Entgelt für Verpflegung abgezogen.
- (4) Das Entgelt für die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen wird gem. §§ 10 Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW), 12 Abs. 6 und 14 Abs. 2

Durchführungsverordnung zum APG NRW (APG DVO NRW) bei monatlicher Abrechnung auf Basis von 30,42 Tagen berechnet.

§ 6a Vorübergehende Abwesenheit

- (1) Soweit der Pflegeplatz aufgrund eines Aufenthaltes in einem Krankenhaus, in einer stationären Rehabilitationseinrichtung sowie wegen Urlaubs nicht in Anspruch genommen werden kann, ist er freizuhalten.
- (2) Bei vorübergehender Abwesenheit wird grundsätzlich ein Leistungsentgelt nach Maßgabe des Rahmenvertrages gem. § 75 Abs. 1 SGB XI (Kurzzeitpflege und vollstationäre Pflege) NRW berechnet. Danach wird ab dem vierten Tag der ganztägigen Abwesenheit wegen Aufenthaltes in einem Krankenhaus, in einer stationären Rehabilitationseinrichtung sowie wegen Urlaubs ein verringertes Entgelt nach Abs. 3 berechnet. Innerhalb eines Kalenderjahres besteht Anspruch auf das verringerte Entgelt für bis zu 42 Tage. Bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen verlängert sich der Abrechnungszeitraum für die Dauer dieser Aufenthalte.
- (3) Das Monatsentgelt wird ab dem vierten Abwesenheitstag für jeden Abwesenheitstag um 25 v.H. der täglichen Pflegevergütung (vgl. § 84 Abs. 1 SGB XI), der täglichen Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie des Vergütungszuschlages zur Refinanzierung der Ausbildungsumlage nach § 28 Abs. 2 PflBG (Pflegeberufegesetz) gemindert. Für die ersten 3 Tage der ganztägigen Abwesenheit sind die ungekürzte Pflegevergütung, die ungekürzten Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie der ungekürzte Umlagebetrag nach dem PflBG zu zahlen.
- (4) Das Entgelt für die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ist bei vorübergehender Abwesenheit in voller Höhe zu entrichten.

§ 7 Sicherheitsleistung

- Entfällt

§ 8 Vertragsanpassung bei Änderung des Pflege- und Betreuungsbedarfs

- (1) Ändert sich der Pflege- oder Betreuungsbedarf der Bewohnerin/des Bewohners bietet die Einrichtung eine entsprechende Anpassung an.
- (2) Die Einrichtung hat das Angebot zur Anpassung des Vertrages der Bewohnerin/dem Bewohner durch Gegenüberstellung der bisherigen und der angebotenen Leistungen sowie der dafür jeweils zu entrichtenden.

§ 9 Entgelterhöhung bei Änderung der Berechnungsgrundlage

- ..
- (1) Die Einrichtung kann die Zustimmung zur Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherigen Berechnungsgrundlagen der Entgeltbestandteile gem. § 6 Abs. 2 dieses Vertrages verändern. Eine Erhöhung der Investitionsaufwendungen ist nur zulässig, soweit sie betriebsnotwendig und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt ist.
 - (2) Die Einrichtung hat der Bewohnerin/dem Bewohner die beabsichtigte Erhöhung des Entgeltes schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Aus der Mitteilung muss der Zeitpunkt hervorgehen, zu dem die Einrichtung die Erhöhung des Entgelts verlangt. In der Begründung muss sie unter Angabe des Umlagemaßstabes die Positionen benennen, für die sich durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben und die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen. Die Bewohnerin/Der Bewohner schuldet das erhöhte Entgelt frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens. Die Bewohnerin/Der Bewohner muss rechtzeitig Gelegenheit erhalten, die Angaben der Einrichtung durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

§ 10 Fälligkeit und Abrechnung

- (1) Die Einrichtung erstellt monatlich eine Rechnung über die Leistungen, die von dem Bewohner zu zahlen sind. Der Rechnungsbetrag ist spätestens 14 Tage nach Rechnungsstellung fällig. Er ist auf das Konto des Einrichtungsträgers

Kontoinhaber: Caritasverband für den Rhein-Erft-Kreis e.V.

Bank:

IBAN:

BIC:

zu überweisen.

Der Bewohner erteilt der Einrichtung zur Erfüllung der vorgenannten Zahlungsverpflichtung ein SEPA-Lastschriftmandat. Die Einrichtung zieht den Rechnungsbetrag 14 Tage nach Rechnungsstellung ein. Fällt der Einzugstag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauffolgenden Bankarbeitstag. Abweichende Bestimmungen und Vereinbarungen mit Kostenträgern bleiben unberührt.

- (2) Ergibt sich aufgrund der Abrechnung eine Differenz gegenüber dem nach Absatz 1 in Rechnung gestellten Leistungsentgelt, so ist spätestens mit der nächstfälligen Zahlung ein Ausgleich herbeizuführen.
- (3) Soweit Entgelte von öffentlichen Kostenträgern übernommen werden, wird mit diesen abgerechnet. Die Bewohnerin/der Bewohner wird über die Höhe des übernommenen Anteils informiert.

§ 11 Mitwirkungspflichten

- ..
- (1) Die Bewohnerin/Der Bewohner ist zur Vermeidung von ansonsten möglicherweise entstehenden rechtlichen und finanziellen Nachteilen gehalten, die erforderlichen Anträge zu stellen und die notwendigen Unterlagen vorzulegen (z.B. für Leistungen nach SGB XI, SGB XII inklusive Pflegegutachten und Pflegegeld in NW). Bei fehlender oder falscher Information der Einrichtung oder der Kostenträger drohen der Bewohnerin/dem Bewohner ansonsten Regresse.
 - (2) Mikrofon- und Videoaufnahmefunktionen von technischen Geräten wie z.B. Sprachassistenten (Alexa u.a.) dürfen während der Durchführung der Pflege, der (sozialen) Betreuung und der hauswirtschaftlichen Versorgung grundsätzlich nicht aktiviert sein.

§ 12 Eingebraachte Sachen

- (1) Im Einvernehmen mit der Einrichtungsleitung kann die Bewohnerin/der Bewohner Möbel und andere Einrichtungsgegenstände in ihr / sein Zimmer einbringen. Die von der Bewohnerin/dem Bewohner eingebrachten elektrischen, netzabhängig betriebenen ¹ Geräte werden auf ihre/seine Kosten regelmäßig durch die Einrichtung bzw. auf deren Veranlassung geprüft. Solche Geräte, die nicht verkehrssicher sind, dürfen nicht betrieben werden.
- (2) Persönliche Gegenstände der Bewohnerin/des Bewohners können außerhalb der zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten nur aufgrund einer besonderen Vereinbarung untergebracht werden.

§ 13 Tierhaltung

Die Haltung von Kleintieren ist möglich. Sie bedarf der Zustimmung der Einrichtungsleitung.

§ 14 Haftung

- (1) Bewohnerin/Bewohner und Einrichtung haften einander für Sachschäden im Rahmen dieses Vertrages nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit. Die Haftung für Sachschäden aufgrund einfacher Fahrlässigkeit bei der Verletzung von wesentlichen Vertragspflichten bleibt unberührt. Im Übrigen bleibt es der Bewohnerin/dem Bewohner überlassen, eine Sachversicherung abzuschließen.
- (2) Für Personenschäden wird im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen gehaftet. Das gilt auch für sonstige Schäden.

§ 15 Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Die Mitarbeiter /die Mitarbeiterinnen der Einrichtung sind zur Verschwiegenheit sowie zur Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet.

¹ Nicht mitumfasst sind die lediglich batteriebetriebenen elektrischen Geräte.

- ..
- (2) Soweit es gesetzlich erlaubt oder angeordnet oder für die Erfüllung dieses Vertrags erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten, insbesondere auch Gesundheitsdaten, der Bewohnerin/des Bewohners durch die Einrichtung verarbeitet werden. Für jede darüberhinausgehende Verarbeitung der personenbezogenen Daten bedarf es der Einwilligung der Bewohnerin/des Bewohners (Anlage 3 und 4).
 - (3) Die Bewohnerin/der Bewohner hat das Recht auf Information und Auskunft, welche Daten über sie/ihn auf welcher Rechtsgrundlage zu welchem Zweck verarbeitet werden. Darüber hinaus besteht im Rahmen der geltenden Datenschutzbestimmungen insbesondere ein Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung, ein Recht auf Datenübertragbarkeit und Widerspruch gegen bestimmte Datenverarbeitungsvorgänge sowie ein Recht auf Beschwerde (Anlage 3).

§ 16 Recht auf Beratung und Beschwerde, Teilnahme an der außergerichtlichen Streitbeilegung

- (1) Die Bewohnerin/Der Bewohner hat Anspruch darauf, dass die Einrichtung das von der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW für ihre Mitglieder in einer Selbstverpflichtung festgelegte interne und externe Beschwerdemanagement gewährleistet. Die Selbstverpflichtungserklärung ist Bestandteil dieses Vertrages (**Anlage 5**).
- (2) Die Bewohnerin/Der Bewohner hat das Recht, sich bei der Einrichtung und den in der **Anlage 6** genannten Stellen beraten zu lassen und sich dort über Mängel bei Erbringung der im Vertrag vorgesehenen Leistungen zu beschweren.
- (3) An dem Verfahren zur außergerichtlichen Streitbeilegung nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG) bei zivilrechtlichen Streitigkeiten aus diesem Vertrag nimmt die Einrichtung nicht teil. Die zuständige Verbraucherschlichtungsstelle ist in **Anlage 6** aufgeführt.
- (4) Die Rechte nach § 10 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) in Hinblick auf die Kürzung des Entgeltes bei Nicht- oder Schlechtleistung bleiben unberührt.

§ 17 Besondere Regelungen für den Todesfall

- (1) Im Falle des Todes der Bewohnerin/des Bewohners sind zu benachrichtigen:

Name:

Anschrift:

Tel.-Nr.:

E-Mail:

Name:

Anschrift:

Tel.-Nr.:

E-Mail:

..

- (2) Die Einrichtung stellt den Nachlass, soweit möglich, durch räumlichen Verschluss sicher (Anlage F12).
- (3) Unbeschadet einer etwaigen letztwilligen Verfügung oder der gesetzlichen Erbfolge soll der Besitz des Gastes an folgende Person(en) ausgehändigt werden:

Name:

Anschrift:

Tel.-Nr.:

E-Mail:

oder im Verhinderungsfall an

Name:

Anschrift:

Tel.-Nr.:

E-Mail:

§ 18 Beendigung des Vertragsverhältnisses

- (1) Der Vertrag kann im beiderseitigen Einvernehmen oder durch Kündigung eines Vertragspartners beendet werden. Im Übrigen endet das Vertragsverhältnis mit dem Tod der Bewohnerin/des Bewohners.
- (2) Mit Beendigung des Vertrages ist die Unterkunft geräumt an die Einrichtung zu übergeben.

§ 19 Kündigung durch die Bewohnerin/ den Bewohner

- (1) Die Bewohnerin/der Bewohner kann den Vertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen. Verlässt die Bewohnerin/der Bewohner nach erklärter schriftlicher Kündigung, aber vor Ablauf der Kündigungsfrist endgültig die Einrichtung, endet ihre/seine Zahlungspflicht und die ihrer/seiner Kostenträger mit dem Tag des Verlassens der Einrichtung. Bei einer Erhöhung des Entgeltes ist eine Kündigung jederzeit zu dem Zeitpunkt möglich, zu dem die Einrichtung die Erhöhung des Entgeltes verlangt.
- (2) Innerhalb von zwei Wochen nach Beginn des Vertragsverhältnisses kann die Bewohnerin/der Bewohner jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Wird der Bewohnerin/dem Bewohner erst nach Beginn des Vertragsverhältnisses eine Ausfertigung des Vertrages ausgehändigt, kann die Bewohnerin/der Bewohner auch noch bis zum Ablauf von zwei Wochen nach der Aushändigung kündigen.
- (3) Die Bewohnerin/der Bewohner kann den Vertrag aus wichtigem Grund jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn ihr/ihm die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist.

§ 20 Kündigung durch die Einrichtung

(1) Die Einrichtung kann den Vertrag nur aus wichtigem Grund kündigen. Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist zu begründen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn

1. die Einrichtung den Betrieb einstellt, wesentlich einschränkt oder in seiner Art verändert und die Fortsetzung des Vertrags für die Einrichtung eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
2. die Einrichtung eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil
 - a) die Bewohnerin/der Bewohner eine von der Einrichtung angebotene Anpassung der Leistungen nach § 8 Abs. 1 nicht annimmt oder
 - b) die Einrichtung eine Anpassung der Leistungen aufgrund eines Ausschusses nach § 8 Abs. 4 WBVG nicht anbietet

und ihr deshalb ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist.

3. die Bewohnerin/der Bewohner ihre/seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass der Einrichtung die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann; oder
4. die Bewohnerin/der Bewohner
 - a) für zwei aufeinanderfolgende Termine mit der Entrichtung des Entgelts oder eines Teils des Entgelts, der das Entgelt für einen Monat übersteigt, im Verzug ist, oder
 - b) in einem Zeitraum, der sich über mehr als zwei Termine erstreckt, mit der Entrichtung des Entgelts in Höhe eines Betrages in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht.

Die Kündigung des Vertrags zum Zwecke der Erhöhung des Entgelts ist ausgeschlossen.

(2) Die Einrichtung kann aus dem Grund des Abs. 1 Satz 3 Nr. 2a nur kündigen, wenn sie zuvor die Bewohnerin/den Bewohner gegenüber ihr Angebot nach § 8 Abs. 1 unter Bestimmung einer angemessenen Annahmefrist und unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erneuert hat und der Kündigungsgrund durch eine Annahme der Bewohnerin/des Bewohners nicht entfallen ist.

(3) Die Einrichtung kann aus dem Grund des Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 nur kündigen, wenn sie zuvor der Bewohnerin/dem Bewohner unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erfolglos eine angemessene Zahlungsfrist gesetzt hat. Ist die Bewohnerin/der Bewohner in den Fällen des Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 mit der Entrichtung des Entgelts in Rückstand geraten, ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn die Einrichtung vorher befriedigt wird. Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Einrichtung bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruchs hinsichtlich des fälligen Entgelts die Einrichtung befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.

- (4) In den Fällen des Abs. 1 Satz 3 Nr. 2-4 kann die Einrichtung den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Im Übrigen ist eine Kündigung bis zum dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf des nächsten Monats zulässig.

§ 21 Nachweis von Leistungersatz und Übernahme der Umzugskosten

- (1) Hat die Bewohnerin/der Bewohner nach § 19 Abs. 3 aufgrund eines von der Einrichtung zu vertretenden Kündigungsgrundes gekündigt, ist die Einrichtung der Bewohnerin/dem Bewohner auf dessen Verlangen zum Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes zu zumutbaren Bedingungen und zur Übernahme der Umzugskosten in angemessenem Umfang verpflichtet. § 115 Abs. 4 SGB XI bleibt unberührt.
- (2) Hat die Einrichtung nach § 20 Abs. 1 Satz 1 aus den Gründen des § 20 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 gekündigt, so hat sie der Bewohnerin/dem Bewohner auf deren/dessen Verlangen einen angemessenen Leistungersatz zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen. Die Einrichtung hat auch die Kosten des Umzugs in angemessenem Umfang zu tragen.
- (3) Die Bewohnerin/der Bewohner kann den Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes zu zumutbaren Bedingungen nach Abs. 1 auch dann verlangen, wenn sie/er noch nicht gekündigt hat.

den

Ort, Datum

Bewohnerin/ Bewohner

für die Einrichtung

Vorname, Nachname

x

Unterschrift

ggf. vertretungsberechtigte Person

Vorname, Nachname

x

Unterschrift

Anlage 1

Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Privatzahler vom

Information zur Verarbeitung von Daten nach KDG

1) Datenverarbeitung

Zur Erfüllung des Vertrages und gesetzlicher Verpflichtungen müssen personenbezogene Daten verarbeitet werden. Dieser Vertrag, Spezialvorschriften des Sozialgesetzbuches, das Datenschutzrecht (Gesetz über den kirchlichen Datenschutz (KDG)) sowie die Sozialdatenschutzregelungen ermächtigen dazu. Die Vorschriften des Datenschutzes (§ 6 Abs. 1 Buchst. c) i. V. m. § 11 Abs. 2 Buchst. h) und Absatz 3 KDG und § 6 Abs. 1 Buchst. d) KDG) finden Beachtung. Eine Weitergabe (Übermittlung) anvertrauter oder gespeicherter Daten bedarf immer der Einwilligung des Gastes, sofern nicht eine Rechtsvorschrift die Übermittlung zulässt oder vorschreibt oder sofern die Daten für die Übermittlung nicht anonymisiert wurden.

. Verarbeitet werden dabei die nachfolgenden personenbezogenen Daten:

- Stammdaten
- Arztberichte inkl. Diagnosen und Befunde
- Strukturierte Informationssammlung (SIS)
- Maßnahmenplanung (Pflege und Betreuung)
- Verordnungen vom Arzt (Medikamente, Behandlungspflege, Therapien und Hilfsmittel)
- Weitere Dokumentation
 - Leistungsnachweise
 - Pflegeberichte
 - Einfuhr-/Ausfuhr-Bilanz bei Bedarf
 - Ernährungsprotokoll bei Bedarf
 - Bewegungsplan bei Bedarf
 - Wunddokumentation bei Bedarf
 - Sturzdokumentation bei Bedarf
 - Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen inklusive Genehmigung bei Bedarf
 - Vitalwerte
 - Evaluation des Pflegeprozesses inklusive Auswertung und Darstellung
 - Beratungsgespräche

2) Übermittlung von Daten an Dritte auf gesetzlicher Grundlage (Weitergabe und Einsichtnahme)

Insbesondere die Gesundheitsdaten unterliegen der Geheimhaltungspflicht und dürfen ohne Einwilligung ausschließlich auf Grundlage eines Gesetzes, dass die Übermittlung an Dritte gestattet, weitergegeben oder eingesehen werden. Regelhaft werden Daten in folgenden Zusammenhängen an Dritte übermittelt (insbesondere an Kranken- und Pflegekassen, bei Sozialhilfeempfängern an Sozialhilfeträger) oder in der Einrichtung eingesehen (insbesondere vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung und der Wohn- und Betreuungsaufsicht):

Anlage 1

Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Privatzahler vom

- Bei der Abrechnung von Leistungen an die Pflegekasse (§§ 93, 94, 104, 105 SGB XI), die Krankenkassen (§§ 284, 302 SGB V) und gegebenenfalls an den Sozialhilfeträger (§§ 67 ff SGB X, § 11 Abs. 2 Buchst. h) und Abs. 3 KDG).
- Für Abrechnungsprüfungen werden Daten durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung oder von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellte Sachverständige (§§ 276, 284 SGB V, §§ 93, 97, 97a, 114 SGB XI) eingesehen und falls erforderlich an diese übermittelt.
- Für die ggf. Prüfung des ordnungsgemäßen Betriebs der Einrichtung werden durch die Wohn- und Betreuungsaufsicht Daten in der Einrichtung eingesehen und falls erforderlich an diese übermittelt (§§ 14 WTG NRW (Wohn- und Teilhabegesetz NRW) in Verbindung mit § 24 WTG DVO NRW).

3) Recht auf Information und Auskunft

Es besteht nach §§ 15, 17 KDG die Möglichkeit Auskunft über die in der Einrichtung gespeicherten personenbezogenen Daten geordnet nach Kategorien einschließlich der Verarbeitungszwecke, der Empfänger und die geplante Dauer der Speicherung zu erhalten. Dabei ist auch auf die nachfolgend unter 5. bis 10. dargestellten Rechte hinzuweisen. Ein Recht auf Einsicht in die Pflegeplanung einschließlich der Aufzeichnung über die Umsetzung besteht auch gemäß § 6 Abs.1, Nr.5 WTG NRW.

4) Recht auf Berichtigung

Unrichtige personenbezogene Daten werden gemäß § 18 KDG jederzeit berichtigt oder vervollständigt.

5) Recht auf Löschung, Dauer der Speicherung personenbezogener Daten

Gemäß § 19 KDG hat die betroffene Person das Recht, von dem Verantwortlichen zu verlangen, dass sie betreffende personenbezogene Daten unverzüglich gelöscht werden, und der Verantwortliche ist verpflichtet, personenbezogene Daten unverzüglich zu löschen, insb. wenn keine rechtliche Verpflichtung zur Aufbewahrung mehr besteht oder eine Speicherung der Daten nicht mehr erforderlich ist.

Soweit Leistungen der Behandlungspflege erbracht werden, ist eine Aufbewahrungspflicht von 10 Jahren zu beachten. Aus handelsrechtlichen Vorschriften kann sich eine Aufbewahrungspflicht von Belegen von 6 oder 10 Jahren ergeben (§ 257 HGB). Darüber hinaus kann im Einzelfall nach den Vorschriften des Zivilrechts eine Aufbewahrung von bis zu 30 Jahren erforderlich sein (§ 197 BGB).

6) Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

Gemäß § 20 KDG kann unter bestimmten Voraussetzungen die weitere Verarbeitung von personenbezogenen Daten beschränkt beziehungsweise auf bestimmte Zwecke eingegrenzt werden. Die Daten werden gut geschützt und vor Zugriff gesichert aufbewahrt.

Anlage 1

Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Privatzahler vom

7) Recht auf Datenübertragung

Auf ausdrückliches Verlangen können gemäß § 22 KDG vom Gast bereitgestellte und automatisiert verarbeitete, personenbezogene Daten in einem gängigen Format zur Verfügung gestellt oder auf Wunsch an einen Dritten weitergegeben werden (z. Bsp. bei einem Wechsel der Pflegeeinrichtung).

8) Widerspruchsrecht

Unter den Voraussetzungen von § 23 KDG ist die Datenverarbeitung durch die Einrichtung im Falle eines Widerspruches zu unterlassen.

9) Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Datenverarbeitungen der Einrichtung können mittels Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde beanstandet werden. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist:

Stefan Pau
Katholisches Datenschutzzentrum Dortmund
Brackeler Hellweg 144
44309 Dortmund
Telefon: 0231/13 89 85-0
Telefax: 0231/13 89 85-22
E-Mail: info@kdsz.de

10) verantwortliche Stelle, betriebliche(r) Datenschutzbeauftragte(r)

Die für den Datenschutz verantwortliche Stelle der Einrichtung erreichen Sie unter:

Einrichtungsleitung: Einrichtungsleitung
per Mail: #AbsEmail
per Telefon: #AbsTelefon

Unsere/n Datenschutzbeauftragte/n erreichen Sie unter der Postadresse der Einrichtung mit dem Zusatz „z. H. des betriebliche(n) Datenschutzbeauftragte(n)“ sowie unter:

Betriebliche Datenschutzbeauftragte

Frau Dr. Anna Keller
per Mail: datenschutzbeauftragter@caritasnet.de
per Telefon: 0221/2010-352

11) Hinweis auf Auftragsdatenverarbeitung

Wir weisen darauf hin, dass externe Dienstleister mit Datenverarbeitungsvorgängen beauftragt wurden. Der externe Dienstleister gewährleistet die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften für die Auftragsdatenverarbeitung gemäß § 29 KDG.

Anlage 2

Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Privatzahler vom

Einwilligung zur Datenverarbeitung zu Versorgungszwecken

Ich,

bin damit einverstanden, dass die Einrichtung

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

1. Verarbeitung von biographischen Daten

- Die biographischen Daten, insbesondere Lebensgeschichte, Gewohnheiten, besondere Fähigkeiten, Abneigungen und Tabus dürfen von der Einrichtung erhoben, erfasst, gespeichert, angepasst oder verändert und verwendet werden zum Zweck der fachgerechten Pflege und Betreuung, insbesondere um meine Ressourcen, Wünsche und Bedürfnisse besser verstehen, die Beziehung zwischen mir und den Pflege- und Betreuungspersonen verbessern und mich ganzheitlich durch das Wissen um meine Lebenserfahrungen versorgen zu können.

2. Weitergabe von personenbezogenen Daten an Dritte

- **Meine behandelnden Ärzte**

dürfen Einblick in die Pflege- und Betreuungsdokumentation und andere Arztberichte inkl. Diagnosen und Befunde und deren Aktualisierung sowie in die Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung (soweit vorhanden) zum Zweck der ganzheitlichen gesundheitlichen Versorgung erhalten. Personenbezogene Daten werden somit an Ärzte weitergegeben, die zum Zeitpunkt der Behandlung in meine Versorgung involviert sind. Diese Ärzte werden von der Einrichtung in meiner digitalen Bewohnerakte dokumentiert.

- **Meine Therapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten, Podologen etc.**

dürfen Beobachtungsdaten aus dem Pflegebericht und deren Aktualisierung zum Zweck der ganzheitlichen therapeutischen Behandlung mündlich mitgeteilt werden.

Anlage 2

Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Privatzahler vom

- Die **Krankenhäuser/Rehabilitations-Einrichtungen**, in denen ich behandelt werde oder werden soll, dürfen so genannte Pflegeüberleitungsbögen mit den erforderlichen Informationen, wie Patientenstammdaten, Diagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen) einschließlich Infektionen oder Besiedelungen durch multiresistente Erreger, Anamnese, Diagnostik, Therapien inkl. Prozeduren, Medikationsplan und Verordnungen sowie die Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in Kopie (soweit vorhanden) zum Zweck der nahtlosen gesundheitlichen Versorgung erhalten.
- Der **Medizinische Dienst der Krankenkassen** darf Einsicht in die Pflege- und Betreuungsdokumentation auch im Hinblick auf die dem Leistungserbringer freiwillig überlassenen Daten und deren Aktualisierung zum Zweck der Begutachtung des Grades der Pflegebedürftigkeit erhalten.
- Der **zuständige Sozialhilfe- bzw. Eingliederungshilfeträger** darf im Einzelfall notwendige Auszüge aus der Pflege- und Betreuungsdokumentation zum Zweck der Prüfung der Leistungsgewährung erhalten.
- Die **versorgende(n) Apotheke(n)** dürfen zum Zweck der Erkennung und Lösung arzneimittel- und gesundheitsbezogener Probleme sowie zur Optimierung der Arzneimitteltherapie Daten und Angaben zu den Medikamenten erfassen und speichern. Sofern eine Rücksprache mit dem behandelnden Arzt aufgrund möglicher arzneimittelbezogener Probleme notwendig ist, darf die Apotheke mit dem Arzt diesbezüglich Kontakt aufnehmen.

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 in Textform widerrufen kann. Im Fall des Widerrufs können unter Umständen Einschränkungen in der Versorgung bzw. finanzielle Nachteile (z.B. verspätete oder abgelehnte Kostenzusage eines Sozialleistungsträgers) entstehen.

Der Widerruf kann formlos an den Vertragspartner übermittelt werden. Es entstehen mir dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Meine Widerrufserklärung ist zu richten an:

E-Mail:

..

Anlage 2

Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Privatzahler vom

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zum Datenschutz zu stellen. Sofern ich Fragen hatte, wurden diese vollständig und umfassend beantwortet.

Weitere Informationen zum Datenschutz sowie die Kontaktdaten der/des Datenschutzbeauftragten sind zu finden unter: **Anlage 3**
„**Datenschutzinformationen**“

den

Ort, Datum

Bewohnerin/Bewohner

ggf. vertretungsberechtigte Person

Vorname, Nachname

Vorname, Nachname

x

Unterschrift

x

Unterschrift

Anlage 3

Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Privatzahler vom

Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen für internes und externes Beschwerdemanagement

Klientinnen und Klienten haben ein Recht, sich zu beschweren. In unseren Einrichtungen und Diensten sind Beschwerden jederzeit willkommen. Sie sind eine Chance zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen.

1. Einrichtungen und Dienste legen die Grundsätze ihres Beschwerdemanagements fest und stellen sie Klientinnen und Klienten zur Verfügung.
2. Die Einrichtungen und Dienste verpflichten sich, Beschwerden zu dokumentieren, innerhalb von 7 Werktagen darauf zu reagieren und gemeinsam mit dem Beschwerdeführer nach Lösungen zu suchen.
3. Die Einrichtungen und Dienste teilen den Klientinnen und Klienten Anschriften interner und externer Ansprechpartner mit, wie z.B.
 - a. Beschwerdestelle des Trägers
 - b. Beirat bzw. Vertrauensperson nach dem Wohn- und Teilhabegesetz
 - c. Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege
 - d. Ombudsfrau/-mann der Kommune oder des Kreises
 - e. Zuständige Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz
 - f. Zuständige Pflegekasse/Sozialhilfeträger
 - g. Örtliche Verbraucherberatung.
4. Die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege verpflichten sich,
 - a. die Beschwerdekultur in den Einrichtungen und Diensten zu fördern,
 - b. im Rahmen ihrer satzungsgemäßen Aufgaben zu beraten, zu vermitteln und in strittigen Fällen zu moderieren, soweit dies gewünscht wird,
 - c. in den Musterverträgen der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege den Klientinnen und Klienten einen Rechtsanspruch auf Einhaltung dieser Selbstverpflichtung einzuräumen.

Anlage 4

Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Privatzahler vom

Recht auf Beratung und Beschwerde

Entsprechend der Erklärung zur Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege (**Anlage 3**) zum internen und externen Beschwerdemanagement können sich der Gast oder eine von ihr/ihm bevollmächtigte bzw. zur Vertretung befugte Person an folgenden Personen und Institutionen wenden:

- Falls Sie Beschwerden haben, können Sie dies bei der Pflegedienstleitung vorbringen. Diese erreichen Sie unter folgender Anschrift:
Tel.
- Selbstverständlich haben Sie auch die Möglichkeit, Ihre Beschwerde unmittelbar an den Träger der Einrichtung zu berichten. Dieser ist unter folgender Anschrift zu erreichen:
Caritasverband für den Rhein-Erft-Kreis e.V., Reifferscheidstraße 2-4, 50354 Hürth, Tel.: (02233) 7990-0, E-Mail: info@caritas-rhein-erft.de, Web: <http://www.caritas-rhein-erft.de>
- Sie können Ihre Beratungswünsche oder Beschwerden auch an den Bewohnerinnen- und Bewohnerbeirat richten. Dieser ist nach Vereinbarung über die Verwaltung zu erreichen.
Der/die Vorsitzende ist zurzeit:

Nachfolgend sind einige Anschriften und Telefonnummern von Institutionen aufgeführt, an die Sie sich auch wenden können:

1. Zuständiger Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege

Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V.
Georgstraße 7
50524 Köln
Tel.: (0221) 2010-0, Fax: (0221) 2010-100
Web: <http://caritas.erzbistum-koeln.de>

2. Zuständige Behörde nach WTG (Wohn- und Betreuungsaufsicht)

Rhein-Erft-Kreis
Der Landrat
Wohn- und Betreuungsaufsicht
Willy-Brandt-Platz 1
50126 Bergheim
Postadresse: 50124 Bergheim, Tel.: (02271) 83-0, Fax: (02271) 83-35017, E-Mail: wba@rhein-erft-kreis.de, Web: <http://www.rhein-erft-kreis.de>

Anlage 4

Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Privatzahler vom

Ombudspersonen des Rhein-Erft-Kreises

Ansprechpartner/innen für Angehörige und Nutzerinnen und Nutzer von Pflege- und Betreuungseinrichtungen der Altenpflege und Eingliederungshilfe

E-Mail: ombudspersonen@rhein-erft-kreis.de

Die aktuellen Kontaktdaten entnehmen Sie bitte dem Aushang in der Einrichtung.

3. **Monitoring- und Beschwerdestelle nach § 16 WTG bei freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen:**

Monitoring- und Beschwerdestelle nach dem Wohn- und Teilhabe gesetz in Nordrhein-Westfalen (MBS NRW)

Fürstenwall 25, 40219 Düsseldorf

Tel.: (0211) 855-4499, Fax: (0211) 855-3037

E-Mail: gewaltschutz@lbbp.nrw.de

Web: www.lbbp.nrw.de/monitoring-und-beschwerdestelle-nrw

4. **Zuständiger Sozialhilfeträger:**

5. **Örtliche Verbraucherberatung:**

Beratungsstelle Bergheim

Hauptstraße 108, 50126 Bergheim

Tel.: (02271) 45025-01, Fax: (02271) 45025-07

Web: <http://www.vz-nrw.de/bergheim>

Zentrale der Verbraucherzentrale in Düsseldorf

Verbraucherzentrale NRW

Mintropstraße 27, 40215 Düsseldorf

Tel.: (0211) 3809-0, Fax: (0211) 3809-216

E-Mail: kontakt@vz-nrw.de, Web: <http://www.vz-nrw.de>

6. **Anschrift der Kranken- und Pflegekasse der Bewohnerin/des Bewohners:**

Anlage 5

Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Privatzahler vom

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie haben gem. § 312g BGB das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen.

Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns

Telefon:

Email:

mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. per Telefon, ein mit der Post versandter Brief oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular (Anlage 6) zu verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnen sollen, so haben Sie uns Wertersatz für die bis zum Widerruf erbrachte Leistung zu zahlen. Grundlage für die Berechnung des Wertersatzes sind die vertraglich vereinbarten Entgelte.

Erklärung

Ich habe die Belehrung über das Widerrufsrecht zur Kenntnis genommen.

☐ **Nach erfolgter Belehrung über die Voraussetzungen des Widerrufsrechts fordere ich von der Einrichtung, die Leistungen sofort und damit vor Ablauf der Widerrufsfrist zu erbringen.¹**

den

Ort, Datum

Bewohnerin/Bewohner

bzw. vertretungsberechtigte Person

Vorname, Nachname

Vorname, Nachname

x

x

Unterschrift

Unterschrift

¹ Zwingend erforderlich, wenn vor Ablauf der Widerrufsfrist mit der Erbringung der Leistungen begonnen wird

..

Anlage 6

Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Privatzahler vom

Widerrufsformular

Muster-Widerrufsformular

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück per Post oder schreiben uns eine E-Mail)

An

Telefon:

E-Mail:

Hiermit widerrufe ich den von mir mit Ihnen abgeschlossenen Vertrag vom

_____.

Bewohner/in _____

Anschrift _____

Ort, Datum

Unterschrift Bewohner/in
ggf. vertretungsberechtigte Person

Anlage 7

Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Privatzahler vom

Erklärung zur Einhaltung des § 35 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Geb.-Datum:

Im Rahmen der Aufnahme in die Einrichtung

bin ich darüber aufgeklärt worden, dass auf der Grundlage des § 35 Abs. 5 IfSG vor oder unmittelbar nach der Aufnahme in die Einrichtung der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen ist, dass bei mir keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckenden Lungentuberkulose oder einer sonstigen meldepflichtigen Krankheit vorhanden sind.

Die notwendige Untersuchung wird über den Hausarzt bzw. den behandelnden Arzt veranlasst und stellt eine Bedingung für die Aufnahme dar. Bei der erstmaligen Aufnahme darf die Erhebung der Befunde, die dem ärztlichen Zeugnis zugrunde liegt, nicht länger als sechs Monate zurückliegen, bei einer erneuten Aufnahme darf sie nicht länger als zwölf Monate zurückliegen.

Mir ist bekannt, dass ich mich durch vorsätzliche oder fahrlässige Verletzung dieser Pflicht schadensersatzpflichtig machen kann.

den

Ort, Datum

Bewohnerin/Bewohner

bzw. vertretungsberechtigte Person

Vorname, Nachname

Vorname, Nachname

x

x

Unterschrift

Unterschrift