

Vertrag

über die ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung

Zwischen der Diakonischen Werk im Kirchenkreis Recklinghausen
Diakoniestationen gGmbH als Träger

des Pflegedienstes

(nachstehend „Pflegedienst“ genannt)

vertreten durch die Pflegedienstleitung bzw. stellv. Pflegedienstleitung

und Frau / Herrn

(nachstehend „Leistungsnehmerin/Leistungsnehmer“ genannt)

Anschrift

vertreten durch

(als rechtl. Betreuer/-in oder Bevollmächtigte/-r)

Anschrift

wird mit Wirkung vom

auf unbestimmte Zeit folgender **V e r t r a g** geschlossen:

§ 1 Träger

- (1) Das Diakonische Werk im Kirchenkreis Recklinghausen Diakoniestationen gGmbH ist ein gemeinnützig anerkannter Rechtsträger mit dem Sitz in 45657 Recklinghausen, Limperstraße 15.
- (2) Die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer erkennt das Leitbild des Trägers an. Dieses liegt der Konzeption des Pflegedienstes zugrunde und kann beim Pflegedienst eingesehen werden. Auf Wunsch wird ein Exemplar zur Verfügung gestellt.

§ 2 Vertragsgrundlagen

Der Pflegedienst ist nach § 132 Sozialgesetzbuch V (SGB V - Gesetzliche Krankenversicherung) zur ärztlich verordneten häuslichen Krankenpflege gem. § 37 und Familienpflege/Haushaltshilfe gem. § 38 SGB V und durch Versorgungsvertrag nach § 72 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI - Soziale Pflegeversicherung) zugelassen.

Grundlagen der Erbringung der vertraglichen Leistungen sind der Vertrag gem. §§ 132, 132 a SGB V (NRW) zur ambulanten Versorgung und der Rahmenvertrag über die ambulante pflegerische Versorgung gem. § 75 Abs. 1 SGB XI (NRW), der Versorgungsvertrag, die Vergütungsvereinbarung des Pflegedienstes mit den Kostenträgern sowie die Qualitätsstandards gem. § 113 SGB XI.

Der Pflegedienst ist berechtigt, die Leistungen mit den Pflegekassen und den Krankenkassen abzurechnen.

§ 3 Leistungen

- (1) Art, Inhalt und Umfang der Leistungen werden entsprechend dem Rahmenvertrag über die ambulante pflegerische Versorgung gem. § 75 SGB XI in NRW, dem Vertrag gem. §§ 132, 132a SGB V sowie der Leistungsvereinbarung aus der Anlage 1 (EDV-gestützte Angebotskalkulation) vereinbart.
- (2) Änderungen des Leistungsumfangs können jederzeit vereinbart werden. Sie werden jeweils in einer EDV-gestützten Angebotskalkulation vermerkt und von der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer als Zeichen der Angebotsannahme unterschrieben.

§ 4 Grundlagen der Vergütungsberechnung

- (1) Der Pflegedienst berechnet für die erbrachten Leistungen die mit den Kranken- und Pflegekassen bzw. Sozialhilfeträgern ausgehandelten Entgelte, entsprechend der jeweils gültigen Entgeltverzeichnisse und Vergütungsvereinbarungen.

- (2) Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt auf der Basis eines Leistungsnachweises, den die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer einmal im Monat gegenzeichnet.
- (3) Der Pflegedienst ist berechtigt, Entgelte für die Leistungen nach § 3 anzupassen, wenn sich die Kalkulationsgrundlagen und die daraus sich ergebenden Vergütungen ändern.
Entsprechende Vergütungsanpassungen sind seitens des Pflegedienstes der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer spätestens 4 Wochen vor Inkrafttreten des neuen Entgeltes schriftlich anzukündigen und zu begründen.
Ist die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer nicht bereit, die neue Vergütung zu akzeptieren, kann der Pflegedienst die Leistungserbringung mit einer Frist von 4 Wochen kündigen.

§ 5 Abrechnung mit Sozialleistungsträgern

- (1) Leistungen, die direkt mit der Pflegekasse oder mit der Krankenkasse abzurechnen sind, werden vom Pflegedienst dem jeweiligen Kostenträger direkt in Rechnung gestellt.
- (2) Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer stimmt zu, dass bei einer Kostenzusage seitens des Sozialhilfeträgers direkt mit diesem abgerechnet wird.

§ 6 Abrechnung mit der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer

- (1) Wenn von den Leistungsträgern die vom Pflegedienst erbrachten Leistungen nicht oder nicht vollständig vergütet werden, sind sie von der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer selbst zu bezahlen (Leistungsvereinbarung gemäß Anlage 1).
- (2) Der Pflegedienst erstellt monatlich eine Rechnung über die Leistungen, die von der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer zu zahlen sind. Der Rechnungsbetrag ist spätestens 8 Werktage nach Rechnungserhalt fällig. Die Bankverbindung des Pflegedienstes ist jeweils auf der Rechnung angegeben.
- (3) Der Pflegedienst ermöglicht der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer eine Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat) auf der Anlage 2 zu erteilen.

§ 7 Leistungserbringung

- (1) Die vertraglich vereinbarten Leistungen werden vom Pflegedienst durch fachlich qualifiziertes und geeignetes Personal erbracht.

Im Rahmen seiner Personalausstattung stellt der Pflegedienst größtmögliche Kontinuität sicher, damit die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer von möglichst wenigen Mitarbeiter/-innen betreut wird.

Die Leitung des Pflegedienstes bestimmt nach Maßgabe der gesetzlichen Regelungen sowie der pflegerischen und wirtschaftlichen Notwendigkeit die Personen, die für die Erbringung der vereinbarten Leistungen eingesetzt werden. Die angemessenen Wünsche der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers werden dabei berücksichtigt.

Zur Qualitätssicherung machen die Leitung des Pflegedienstes bzw. deren Vertreterin/Vertreter regelmäßig Hausbesuche, um vor Ort die erbrachten Pflegeleistungen zu überprüfen. Solche Besuche werden mindestens 24 Stunden zuvor angekündigt und mit der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer abgestimmt.

- (2) Der Pflegedienst verpflichtet sich eine individuelle Pflegeplanung zu erstellen und die jeweils erbrachten Leistungen in einer Pflegedokumentation aufzuzeichnen.

Die Pflegedokumentation ist Eigentum des Pflegedienstes.

Die Pflegedokumentation wird während des Zeitraums der vertraglichen Zusammenarbeit bei der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer aufbewahrt; es sei denn, eine sichere Aufbewahrung ist dort nicht gewährleistet. Der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer ist jederzeit die Einsichtnahme in die Pflegedokumentation möglich. Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer ist zur Herausgabe der Pflegedokumentation verpflichtet. Sie verbleibt nach Beendigung der vertraglichen Zusammenarbeit beim Pflegedienst.

§ 8 Mitwirkungsverpflichtung

- (1) Leistungen zu Lasten der Kranken- oder Pflegekasse sowie eines Sozialhilfeträgers setzen die Mitwirkung der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers als versicherte Person bzw. als anspruchsberechtigte Person voraus.

Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer stellt die notwendigen Anträge und holt die Genehmigung der ärztlichen Verordnungen von den jeweiligen Kostenträgern ein.

- (2) Sofern die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer trotz entsprechender Hinweise des Pflegedienstes die notwendigen Anträge nicht stellt oder Verordnungen nicht fristgerecht bei den Kostenträgern einreicht, verpflichtet sich die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer, die in Anspruch genommen Leistungen, die nicht von der Kranken- oder Pflegekasse bzw. dem Sozialhilfeträger finanziert werden, selbst zu bezahlen. Auf die Regelung des § 6 dieses Vertrages wird verwiesen.

- (3) Der Pflegedienst verpflichtet sich, die Leistungsnehmerin/den Leistungsnehmer bei der Beantragung und Inanspruchnahme notwendiger Leistungen zu beraten und zu unterstützen. Der Pflegedienst ist gemäß § 120 Abs. 1 Satz 2 SGB XI verpflichtet, jede wesentliche Veränderung des Zustands der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers unverzüglich der zuständigen Pflegekasse mitzuteilen.

Der Pflegedienst verpflichtet sich, der Leistungsnehmerin/den Leistungsnehmer vor einer entsprechenden Mitteilung an die Pflegekasse über den Inhalt der Mitteilung zu informieren. Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer ist mit der entsprechenden Informationsweitergabe einverstanden.

- (4) Wird ein vereinbarter Einsatz, der aus von der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer zu vertretenden Gründen ausfallen muss, nicht spätestens 24 Stunden vor dem Einsatzzeitpunkt abgesagt, kann der Pflegedienst die für den Einsatz vereinbarte Vergütung von der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer verlangen abzüglich etwaig ersparter Aufwendungen. Der Leistungsnehmerin/Dem Leistungsnehmer bleibt es vorbehalten nachzuweisen, dass der Pflegedienst höhere Aufwendungen erspart hat.

§ 9 (Pflege-) Hilfsmittel

Der Pflegedienst berät über die Einsatzmöglichkeiten von (Pflege-)Hilfsmitteln. Bei der Antragstellung und Beschaffung von (Pflege-)Hilfsmittel ist er behilflich.

§ 10 Haftung

Der Pflegedienst haftet gegenüber der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches und stellt sicher, dass die erforderlichen Versicherungen in ausreichender Höhe abgeschlossen sind.

§ 11 Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Die Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes sind zur Verschwiegenheit sowie zur Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet.
- (2) Soweit es zur Durchführung der Leistungserbringung erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers erhoben, gespeichert, verarbeitet und an Dritte übermittelt werden. Die Einwilligungen zur Erhebung und zur Übermittlung bedürfen der Schriftform und sind widerruflich (siehe Anlagen 3 und 4).
- (3) Die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer hat das Recht auf Auskunft, welche Daten über sie/ihn gespeichert sind.

§ 12 Beendigung / Kündigung / Ruhen des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und endet durch Kündigung oder Tod der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers.

- (2) Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer kann den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen.
- (3) Der Pflegedienst kann den Pflegevertrag mit einer Frist von 4 Wochen kündigen.
- (4) Darüber hinaus kann der Pflegedienst den Pflegevertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor bei einer dauerhaften stationären Unterbringung der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmer oder wenn die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer mit der Begleichung der Rechnungen von mehr als zwei Kalendermonaten in Verzug ist.
- (5) Jede Kündigung bedarf der Schriftform.
- (6) Bei einem vorübergehenden stationären oder teilstationären Aufenthalt ruhen die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag.

§ 13 Informationen in Notfällen

In Notfällen, insbesondere bei plötzlicher starker Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers, verpflichtet sich der Pflegedienst die ihm benannte/n Person/en unverzüglich zu benachrichtigen.

§ 14 Beschwerderecht

Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer hat Anspruch darauf, dass der Pflegedienst das von der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW für ihre Mitglieder in einer Selbstverpflichtung (Anlage 5) festgelegte interne und externe Beschwerdemanagement gewährleistet.

In der Anlage 6 zu diesem Vertrag sind Informationen, Anschriften und Telefonnummern aufgelistet, an die sich die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer mit Beschwerden wenden kann. Die Anlage ist Bestandteil des Vertrages.

§ 15 Besondere Vereinbarungen

Die von der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer zusätzlich gewünschten Einsätze und Leistungen, die außerhalb des vertraglich vereinbarten Leistungsspektrums stattfinden und die durch Kostenträger nicht gedeckt sind, werden gesondert berechnet. Auf die Regelung des § 6 dieses Vertrages wird verwiesen.

§ 16 Vertragsaushändigung / Unterschriften

Jeder Vertragspartner erhält eine Ausfertigung des Vertrages nebst sämtlichen Anlagen.

Der erste Pflegeeinsatz findet am _____ statt.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Pflegedienstleitung
bzw. stellv. Pflegedienstleitung

Unterschrift Leistungsnehmer/-in oder
gesetzl. BetreuerIn / Bevollmächtigter

Dem Vertrag zugehörige Anlagen

- | | |
|-----------|---|
| Anlage 1 | Leistungsvereinbarung (EDV-gestützte Angebotskalkulation) |
| Anlage 2 | Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat) |
| Anlage 3 | Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen |
| Anlage 4 | Einwilligung zur Datenweitergabe |
| Anlage 5 | Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege |
| Anlage 6 | Beschwerderegulation |
| Anlage 7 | Widerrufsbelehrung |
| Anlage 8 | Muster-Widerrufsformular |
| Anlage 9 | Vertrag über die Aushändigung der Wohnungsschlüssel |
| Anlage 10 | Vollmacht |

Anlage 1 Leistungsvereinbarung

Diese Leistungsvereinbarung richtet sich nach dem pflegerischen Bedarf und Wünschen der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers.

Folgende Leistungen werden vereinbart (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Leistungen nach SGB V (Krankenversicherung)

Dazu zählen:

Grund- und Behandlungspflege gem. § 37.1 und § 37.1a SGB V,
Behandlungspflege gem. § 37.2 SGB V,
Haushaltshilfe / Familienpflege gem. § 38 SGB V.

Die Leistungen nach SGB V werden vom Pflegedienst gemäß ärztlich ausgestellter Verordnung häuslicher Krankenpflege und laut Genehmigung der Krankenkasse der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers durchgeführt. Es gilt die aktuelle Verordnung.

Eine aktuelle Vergütungsvereinbarung wird bei Bedarf ausgehändigt.

Leistungen nach SGB XI (Pflegeversicherung)

Dazu zählen:

Pflege-, Hauswirtschafts- und Betreuungsleistungen im Rahmen von

- Leistungs- und Verbundkomplexen gemäß § 36 SGB XI ,
- Stundenweise Verhinderungspflege gemäß § 39 SGB XI,
- Betreuungs- und Entlastungsleistungen gemäß § 45b SGB XI.

Die Angebotskalkulation wird EDV-gestützt erstellt und mit der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer besprochen. Die Angebotskalkulation ist Bestandteil des Pflegevertrages und wird durch die Leistungsnehmerin/den Leistungsnehmer durch Unterschrift angenommen.

Eine Übersicht über die aktuellen Entgelte wird ausgehändigt.

Individuell vereinbarte Leistungen (Privatzahler)

Dazu zählen:

Leistungen, die die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer wünscht, die jedoch **nicht** von einem Kostenträger finanziert werden (z. B. individuell gewünschte Leistungen gemäß Leistungsübersicht/Katalog).

Die Angebotskalkulation wird EDV-gestützt erstellt und besprochen; sie ist Bestandteil des Pflegevertrages und wird durch die Leistungsnehmerin/den Leistungsnehmer durch Unterschrift angenommen.

Eine Übersicht über die aktuellen Entgelte wird ausgehändigt.

Anlage 2 Einzugsermächtigung

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers	
Anschrift des Zahlungsempfängers:	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Gläubiger Identifikationsnummer: DE 29 DS0 00000605309	
Mandatsreferenz: 75 _____ (analog zur Kunden-Nummer)	
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unserer Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>	
Name der Zahlungspflichtigen	
Anschrift des Zahlungspflichtigen	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
IBAN DE ____, _____	
BIC (8 oder 11 Stellen) _____	
Zahlungsart:	
Wiederkehrende Zahlung <input checked="" type="checkbox"/>	
Ort:	Datum:
Unterschrift	

Anlage 3 Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen

(1) Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer ist einverstanden, dass der Pflegedienst folgende Daten von ihr/ihm erhebt, speichert und aktualisiert, um eine Pflegedokumentation für die Leistungsnehmerin/den Leistungsnehmer zu führen. Z. B.:

- Stammdaten (Name, Geburtsname, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Konfession, Familienstand, letzter Wohnort)
- Biografische Daten (Lebensgeschichte, Gewohnheiten, besondere Fähigkeiten, Abneigungen, Tabus)
- Arztberichte inkl. Diagnosen und Befunde
- Anamnese-Dokumentation
- Pflegeplanung (Probleme, Ressourcen, Ziele, Maßnahmen)
- Pflegedokumentation (schriftlich / fotografisch), gemäß den gesetzlichen Anforderungen

(2) Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer ist darüber informiert worden, dass für den Fall des Widerrufs der Einverständniserklärung unter Umständen Einschränkungen in ihrer/seiner Versorgung bzw. finanzielle Nachteile (z. B. verspätete oder abgelehnte Kostenzusage eines Sozialleistungsträgers) entstehen können.

Ort, Datum

Unterschrift Leistungsnehmer/-in

Ort, Datum

Unterschrift Betreuerin/Betreuer

Anlage 4 Einwilligung zur Datenweitergabe

Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer ist einverstanden, dass

die behandelnden Ärzte

Einblick in die Pflegedokumentation und Arztberichte inkl. Diagnosen und Befunde und deren Aktualisierung sowie in die Patientenverfügung (soweit vorhanden)

zum Zweck der gesundheitlichen Versorgung erhalten;

die Krankenhäuser / Reha-Einrichtungen

Pflegeüberleitungsbögen zum Zweck der gesundheitlichen Versorgung erhalten.

Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer ist einverstanden, dass folgende Daten:

Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, Angehörige, Betreuer/-in ggf. mit Wirkungskreisen, Beginn und Ende der Versorgung (Leistungszeitraum), Versicherungsnummer und -status, Pflegestufe, Aktenzeichen

und deren Aktualisierung **zum Zweck der Abrechnung**

an folgende Personen bzw. Institutionen widerruflich weitergegeben werden:

Leistungsabrechnung (internes Dienstleistungszentrum)

zuständige Pflege- und Krankenkasse

Träger der Sozialhilfe

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Im Fall des Widerrufs können je nach Adressat des Widerrufs Einschränkungen in der Versorgung bzw. finanzielle Nachteile entstehen.

Ort, Datum

Unterschrift Leistungsnehmer/-in

Ort, Datum

Unterschrift Betreuer/-in

Anlage 5 Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege

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 Kranken-/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.

10.12.2013

Anlage 6 **Beschwerderegulung**

Entsprechend der Erklärung zur Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege (Anlage 5) zum internen und externen Beschwerdemanagement können sich die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer oder eine von ihr bevollmächtigte bzw. zur Vertretung befugte Person an folgenden Personen und Institutionen wenden:

- Falls Sie Beschwerden haben, können Sie diese bei der Pflegedienstleitung des o. g. Pflegedienstes (1. Seite des Vertrages) vorbringen.
- Selbstverständlich haben Sie auch die Möglichkeit, Ihre Beschwerden unmittelbar an den Träger des Pflegedienstes zu richten:

Diakonisches Werk im Kirchenkreis Recklinghausen Diakoniestationen gGmbH
Limperstr. 15 in 45657 Recklinghausen
Tel.: 02361/206-0 / Fax: 02361/206-255

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

1. Zuständiger Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege:

Diakonisches Werk Westfalen-Lippe e. V.
Friesenring 32/34 in 48147 Münster
Telefon-Nr.: 0251/2709-0

2. Zuständige Heimaufsicht:

Kreis Recklinghausen - Heimaufsicht -
Kurt-Schumacher-Allee 1 in 45657 Recklinghausen, Telefon-Nr. 02361/53-0

3. Zuständiger Sozialhilfeträger:

Örtlich: Sozialamt Kreis Recklinghausen, Kurt-Schumacher-Allee 1
in 45657 Recklinghausen, Telefon-Nr. 02361/53-0

Überörtlich: Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Abt. 61 / Sozialhilfe
in 48133 Münster, Telefon-Nr.: 0251/591-01

4. Kranken- und Pflegekasse der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers:
(siehe Versicherungskarte, bzw. bei Bedarf beim Pflegedienst erfragen)

5. Örtliche Verbraucherberatung:

Verbraucher-Zentrale NRW
Königswall 14 in 45657 Recklinghausen
Telefon-Nr.: 02361/4055901

bzw. Anschrift der Verbraucherzentrale in Düsseldorf:
Verbraucherzentrale in NRW, Mintropstraße 27, 40215 Düsseldorf
Tel.: 0211/3809-0, Fax: 0211/3809-172

Anlage 7 Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie haben gemäß § 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

Diakonisches Werk im Kirchenkreis Recklinghausen Diakoniestationen gGmbH
Limperstr. 15 in 45657 Recklinghausen
Tel.: 02361/206-0, Fax: 02361/206-255
Mail: dsggmbh@diakonie-kreis-re.de

mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. per Telefon, ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular (Anlage 8 zu diesem Vertrag) 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 zurück-zuzahlen, 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 dem Pflegedienst, die Leistungen sofort und damit vor Ablauf der Widerrufsfrist zu erbringen.

Datum _____

Leistungsnehmerin/Leistungsnehmer
bzw. gesetzliche/r Vertreter/in / Bevollmächtigte/r

Anlage 8 **Widerrufsformular**

Muster-Widerrufsformular

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

An

Diakonisches Werk im Kirchenkreis Recklinghausen
Diakoniestationen gGmbH
Limperstr. 15
45657 Recklinghausen

- Per Fax (02361/206-255)
- Per Mail (dsggmbh@diakonie-kreis-re.de)

Hiermit widerrufe ich den von mir mit Ihnen

abgeschlossenen Pflegevertrag vom _____.

Name des/der Leistungsnehmer/in _____

Anschrift _____

Datum _____

Unterschrift _____

Anlage 9 Vertrag über die Aushändigung der Wohnungsschlüssel

Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer

Frau/Herr _____

Anschrift _____

übergibt am _____ dem Pflegedienst

folgende Schlüssel:

Haustür Anzahl: _____

Wohnungstür Anzahl: _____

Briefkasten Anzahl: _____

_____ Anzahl: _____

Der Pflegedienst sichert zu, die Schlüssel vor unbefugtem Zugriff zu sichern, keine Duplikate zu fertigen und sie jederzeit auf Wunsch zurückzugeben.

Ort, Datum _____

Unterschrift Pflegedienst

Unterschrift Leistungsnehmer/-in
bzw. gesetzl. Betreuer/-in

Schlüsselerückgabe

Die Schlüsselerückgabe wird im Stammbblatt der Pflegedokumentation gesondert dokumentiert.

Anlage 10 Vollmacht

Hiermit beauftragt die im Vertrag benannte Leistungsnehmerin/den im Vertrag benannten Leistungsnehmer widerruflich

Frau / Herrn _____

stellvertretend für die Leistungsnehmerin/den Leistungsnehmer

den Vertrag vom _____

abzuschließen, zu ändern und auch zu kündigen.

Ort/Datum

Unterschrift der Leistungsnehmerin/
des Leistungsnehmers