



## FRAGEBOGEN – 24-Stunden Betreuung zu Hause

Vermittlung – STIX-24hilfe zu Hause – Inh. Günther Stix

Deutschland – Österreich – Spanien – Italien – Frankreich – Niederlande – Schweiz

Das Ausfüllen des Fragebogens ist für Sie unverbindlich und verpflichtet Sie zu keinem Vertragsabschluss und auch zu keiner Zahlung. Wir benötigen diese Informationen, um Ihnen ein detailliertes Angebot erstellen zu können.

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen vollständig und wahrheitsgemäß aus und senden diesen dann per Post, Fax oder e-Mail an uns zurück. Wir werden dann umgehend ein Angebot erstellen – bei noch offenen Fragen setzen wir uns mit Ihnen telefonisch in Verbindung.

**Eine Bearbeitung ist NUR in Zusammenhang mit dem gezeichneten Vermittlungsauftrag möglich!**

### 1. Personendaten

**Ansprechpartner**    Frau     Herr

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

e-Mail \_\_\_\_\_

### Leistungsempfänger

Für:    Einzelperson     Ehepaar

**1.**    Frau     Herr

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Größe \_\_\_\_\_ cm    Gewicht \_\_\_\_\_ kg    Geburtstag \_\_\_\_\_

**2.**    Frau     Herr

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Größe \_\_\_\_\_ cm    Gewicht \_\_\_\_\_ kg    Geburtstag \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

**Verhältnis zum Ansprechpartner**    Mutter     Vater     Ehepartner     Sonstig \_\_\_\_\_

### Vertragspartner

Wer soll der Vertragspartner Werden?

Ansprechpartner     oder    Leistungsempfänger



## 2. Angaben zum Gesundheitszustand

### Welche Pflegestufe liegt vor?

#### Patient 1

- keine Pflegestufe  
 Pflegestufe beantragt  
 Pflegestufe  I  II  III

Für Österreicher: Pflegestufe \_\_\_\_\_

#### Patient 2

- keine Pflegestufe  
 Pflegestufe beantragt  
 Pflegestufe  I  II  III

Pflegestufe \_\_\_\_\_

### Wird der Patient zurzeit von einem örtlichen Pflegedienst betreut?

nein  ja - \_\_\_\_\_ mal pro Woche Wird der Pflegedienst weiterhin kommen?  ja  nein

Welche Tätigkeiten führt der Pflegedienst durch?

---

### Gesundheitsmerkmale Patient 1

Mobilität

- kann alleine gehen  
 kann mit Hilfe gehen  
 Rollstuhl / Rollator / Gehhilfe  
 bettlägerig

geistiger Zustand

- klar  
 apathisch / teilnahmslos  
 Depression  schwach  stark  
 Alzheimer / Demenz  
 geistig behindert

Desorientierung

- zum Ort  zur Person  zur Zeit

Ausscheidung

- selbständig  
 mit Hilfe  
 Teilinkontinenz  
 Vollinkontinenz  
 Dauerkatheder  
 Stoma / künstlicher Darmausgang

Sonstige

- MS – Patient  
 Parkinson  
 Probleme mit der Speiseröhre  
 Diabetes  
 Bluthochdruck  
 Schwerhörigkeit  rechts  links  
 Tumor  
 Dekubitus / Druckgeschwür  
 Herz- Kreislauferkrankung  
 Stoma / künstlicher Darmausgang  
 sonstige Krankheiten (s.Pkt.3)

### Patient 2

Mobilität

- kann alleine gehen  
 kann mit Hilfe gehen  
 Rollstuhl / Rollator / Gehhilfe  
 bettlägerig

geistiger Zustand

- klar  
 apathisch / teilnahmslos  
 Depression  schwach  stark  
 Alzheimer / Demenz  
 geistig behindert

Desorientierung

- zum Ort  zur Person  zur Zeit

Ausscheidung

- selbständig  
 mit Hilfe  
 Teilinkontinenz  
 Vollinkontinenz  
 Dauerkatheder  
 Stoma / künstlicher Darmausgang

Sonstige

- MS – Patient  
 Parkinson  
 Probleme mit der Speiseröhre  
 Diabetes  
 Bluthochdruck  
 Schwerhörigkeit  rechts  links  
 Tumor  
 Dekubitus / Druckgeschwür  
 Herz- Kreislauferkrankung  
 Stoma / künstlicher Darmausgang  
 sonstige Krankheiten (s.Pkt.3)



### 3. Angaben zur Pflege

Die zu betreuende Person / Patient  muss angehoben werden  kann dabei mithelfen

Welche Hilfsmittel sind vorhanden  Hebesitz  Hebegurt  Patientenlifter  andere

Überwachung des Patienten in der Nacht erforderlich?  ja  nein  unklar

Wenn JA – wie verläuft die Nachtruhe im Normalfall?

ungestört  gelegentlich gestört  oft erhebliche Unruhe  regelmäßige nächtliche Betreuung

War die zu betreuende Person schon einmal im:  Altersheim  Psychiatrie

#### Welche weiteren Krankheiten sind beim Leistungsempfänger noch bekannt?

Patient I: \_\_\_\_\_

Patient II: \_\_\_\_\_

#### Welche Hobbys hat die zu betreuende Person? (z.B. Spazieren gehen, Tiere, Schachspielen, Lesen, etc.)

Patient I: \_\_\_\_\_

Patient II: \_\_\_\_\_

### 4. Angaben zum Haushalt

Art des Haushaltes:  Wohnung  Haus Wohnfläche ca. \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Ist Gartenpflege erwünscht:  ja  nein Gartenfläche ca. \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Ist Haustierpflege erwünscht:  ja  nein Art des Haustieres \_\_\_\_\_

Ist ein Auto im Haushalt vorhanden:  ja  nein

Personenzahl im Haushalt: \_\_\_\_\_

Wer wohnt / kommt in den Haushalt?  Angehörige  Verwandte  Bekannte  sonstige  
 Leben im selben Haushalt  kommen zu Besuch ( täglich  wöchentlich  monatlich)

Wo liegt der Haushalt?  Großstadt  Kleinstadt  Dorf  Ländlich

Entfernung des Haushaltes zum nächsten Ort: ca. \_\_\_\_\_ km

Wie viele Einwohner hat dieser Ort? ca. \_\_\_\_\_ Einwohner

#### Die nächsten beiden größeren Bahnhöfe / Flughäfen sind:

1. \_\_\_\_\_ (ca. \_\_\_\_\_ Km vom Wohnort entfernt)

2. \_\_\_\_\_ (ca. \_\_\_\_\_ Km vom Wohnort entfernt)

Wer holt die Betreuerin ab?

Name \_\_\_\_\_ Tel. Nr. \_\_\_\_\_



## 5. Angaben zur Tätigkeit

**Folgende Dienstleistungen / Tätigkeiten sollen vor Ort ausgeführt werden:**  
(bitte möglichst genaue Angaben!)

- 24-Stunden Rufbereitschaft                       Überwachung des Patienten in der Nacht

Hilfestellung bei der Grundpflege:

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> An-, Auskleiden         | <input type="checkbox"/> unter Anleitung | <input type="checkbox"/> teilw. Hilfestellung | <input type="checkbox"/> kompl. Übernahme |
| <input type="checkbox"/> Waschen, Duschen, Baden | <input type="checkbox"/> unter Anleitung | <input type="checkbox"/> teilw. Hilfestellung | <input type="checkbox"/> kompl. Übernahme |
| <input type="checkbox"/> Essen / Trinken         | <input type="checkbox"/> unter Anleitung | <input type="checkbox"/> teilw. Hilfestellung | <input type="checkbox"/> kompl. Übernahme |
| <input type="checkbox"/> Windeln wechseln        |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Katheter entleeren      |  |   |   |

Hauswirtschaftliche Versorgung:

- |  |  |   |                               |
|--|--|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kochen / Essensvorbereitung         | <input type="checkbox"/> immer         | <input type="checkbox"/> gelegentlich   | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Wäsche waschen                      | <input type="checkbox"/> immer         | <input type="checkbox"/> gelegentlich   | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Bügeln                              | <input type="checkbox"/> immer         | <input type="checkbox"/> gelegentlich   | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Einkäufe                            | <input type="checkbox"/> immer         | <input type="checkbox"/> gelegentlich   | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Blumenpflege                        | <input type="checkbox"/> ja            | <input type="checkbox"/> nein           |                               |
| <input type="checkbox"/> Reinigung der Wohnung               | <input type="checkbox"/> ja            | <input type="checkbox"/> nein           |                               |
| <input type="checkbox"/> Gartenpflege / Gartenarbeiten       | <input type="checkbox"/> ja            | <input type="checkbox"/> nein           |                               |
| <input type="checkbox"/> Haustiere (füttern/spazieren gehen) | <input type="checkbox"/> ja            | <input type="checkbox"/> nein           |                               |
| <input type="checkbox"/> gemeinsame Ausflüge                 | <input type="checkbox"/> ja            | <input type="checkbox"/> nein           |                               |
| <input type="checkbox"/> Auto fahren (Ausflüge, Einkaufen)   | <input type="checkbox"/> ja            | <input type="checkbox"/> nein           |                               |
| <input type="checkbox"/> zum Arzt begleiten                  | <input type="checkbox"/> ja            | <input type="checkbox"/> nein           |                               |
| <input type="checkbox"/> spazieren gehen                     | <input type="checkbox"/> mit Rollstuhl | <input type="checkbox"/> ohne Rollstuhl |                               |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte beschreiben)       |  |   |                               |

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## 6. Anforderungen und Bedingungen an die Betreuungskräfte

### Ab wann sollte die Betreuung stattfinden?

Betreuungsdauer:  1 - 2 Monate (Kurz)  3 - 12 Monate (Mittel)  über 12 Monate (Lang)

Geschlecht:  weiblich  männlich  egal  2 Personen

Alter:  20 – 30  30 – 40  40 – 50  50 – 60  egal

Pflegeerfahrung:  qualifizierte Fachkraft  Betreuerin (Pflegeerfahrung  ja  nein)

Kochkenntnisse:  ja  egal

Führerschein:  ja, wichtig  egal

Nichtraucher:  ja, wichtig  egal

Tierlieb:  ja, wichtig  egal

Deutschkenntnisse:  keine Deutschkenntnisse  
 Grundkenntnisse (versteht mit Schwierigkeiten, spricht sehr wenig)  
 erweiterte Grundkenntnisse (versteht gut, spricht mit Schwierigkeiten)  
 gute Kenntnisse (einfache Unterhaltung möglich)  
 sehr gute Kenntnisse (Unterhaltung ist ohne Einschränkungen möglich)

### Arbeitspensum und Freizeitregelung:

reine Betreuungszeitzeit:  ca. 6 Std. / Tag  ca. 8 Std. / Tag  ca. 10 Std. / Tag

Nachteinsätze:  nein  ab und zu  häufig  jede Nacht

Freizeit:  2 Std. / Tag  ½ - 1 Tage pro Woche  Wochenende frei

Einkaufsmöglichkeiten (zu Fuß):  ca. 10 Min.  ca. 20 Min.  ca. 40 Min.  
 1 Stunde  mehr als eine Stunde

### Ausstattung des Zimmers für die Betreuungskraft:

eigenes Bad  Bad zur Mitbenutzung  Bett  Tisch  Schrank  Radio  TV

sonstige Anmerkung: \_\_\_\_\_

### Platz für weitere Details, die für die Betreuung wichtig sein könnte, oder Wünsche an die Qualifikationen und Eigenschaften der Betreuungskraft:

(z.B. kräftige Person, ev. Hobbys, etc.)

---

---

---

---



## 7. Sonstiges

Hier können Sie sonstige Angaben machen, die Ihnen wichtig erscheinen oder Fragen stellen, die Sie geklärt haben möchten:

---

---

---

- Hatten Sie schon einmal eine 24-Stunden-Betreuung beschäftigt?  ja  nein
- Wenn ja, wie wurde diese vermittelt?  privat  Vermittlungsagentur
- Wie sind Sie auf „STIX – 24hilfe zu Hause“ aufmerksam geworden?
- Internet (Google)  Presse / Zeitung  Informations-Wurfsendung
- Freunde / Bekannte / Nachbarn  Sozialstation

### Datenschutzhinweis (siehe auch AGB):

Gemäß den Bestimmungen des Organgesetzes Nr. 15/1999 über den Schutz von personenbezogenen Daten teilen wir Ihnen mit, dass Ihre persönlichen Daten in einer automatisierten Datei, die der Verantwortung von GUNTHER STIX unterliegt, gespeichert werden, um den Verpflichtungen aus der Beziehung, die wir mit Ihnen unterhalten, nachkommen zu können. *STIX – 24hilfe zu Hause* führt seit Anbeginn hinsichtlich der persönlichen Daten von Personen, mit denen Geschäftsbeziehungen unterhalten worden sind, eine strikte Datenschutzpolitik. Dies bedeutet auch, dass wir Ihnen garantieren, keine persönlichen Daten, bzw. Daten zum Umfeld Ihrer Person an Dritte weiterzugeben, mit Ausnahme im Zuge der Vermittlung an den osteuropäischen EU-Dienstleistungsunternehmer zur Bereitstellung einer geeigneten Betreuungskraft.

**Der Unterzeichner versichert, dass die zuvor getätigten Angaben vollständig und richtig sind, und er die Datenschutzbedingungen akzeptiert. Ferner bestätigt er die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (kurz AGB) von *STIX – 24hilfe zu Hause* gelesen zu haben und in vollem Umfang zu akzeptieren.**

Ort, Datum

Unterschrift





## Vermittlungsauftrag

**Auftraggeber:**

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

**Ich beauftrage hiermit STIX – 24hilfe zu Hause mit der Vermittlung eines Dienstleistungsvertrages eines ausländischen Unternehmens zur Seniorenbetreuung und/oder Hauswirtschaftliche Aufgaben. Folgende AGB gelten beiderseits als anerkannt:**

### I – Geltungsbereich, Gerichtsstand

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (kurz AGB genannt) gelten für alle Dienstleistungen von STIX – 24hilfe zu Hause. Es liegt kein Unterschied darin, ob diese Dienstleistungen kostenpflichtig oder kostenfrei für den Auftraggeber sind. Die AGB haben ausschließlich in der gedruckten Version Gültigkeit. Jegliche handschriftlichen Zusätze oder Vermerke sind kein Bestandteil und werden daher auch nicht anerkannt. Gerichtsstand ist der Sitz der Firma STIX – Casa Salud.

### II - Datenspeicherung

STIX – 24hilfe zu Hause führt seit Anbeginn hinsichtlich der persönlichen Daten von Personen, mit denen Geschäftsbeziehungen unterhalten worden sind, eine strikte Datenschutzpolitik. Gemäß den Bestimmungen des Organgesetzes Nr. 15/1999 über den Schutz von personenbezogenen Daten teilen wir dem Auftraggeber mit, dass seine persönlichen Daten in einer automatisierten Datei, die der Verantwortung von GUNTHER STIX unterliegt, gespeichert werden, um den Verpflichtungen aus der Beziehung, die wir mit dem Auftraggeber unterhalten, nachkommen zu können. Die übermittelten Daten werden ausschließlich im Rahmen der zur Vermittlung notwendigen Tätigkeiten und Datenaustauschvorgänge verwendet. Weitere Verwendungsarten oder gar Weitergabe an Dritte außerhalb der eigentlichen Tätigkeit sind ohne vorherige ausdrückliche Genehmigung des Auftraggebers nicht gestattet. Die Daten bleiben für die Dauer eines Vermittlungsvorganges und darüber hinaus für die Dauer eines bestehenden Vertragsverhältnisses gespeichert. Weitere Speicherungen erfolgen zu Buchungszwecken im nötigen Umfang. Der Auftraggeber versichert, Daten aller vorgestellten Betreuerinnen ausnahmslos nicht an Dritte weiterzuleiten oder Einsicht zu gewähren.

### III – Vertragsgegenstand

Vertragsgegenstand ist die Vermittlung eines Dienstleistungsvertrages eines ausländischen Unternehmens zum Einsatz einer ausländischen Betreuungsperson in einem Seniorenhaushalt. Die eigentliche Leistungserbringung und Abrechnung erfolgt direkt über und auf Rechnung eines ausländischen leistungserbringenden Unternehmens. Der Vermittler ist bevollmächtigt, im Namen der Firma des Leistungserbringers nach Rücksprache oder schnellstmöglicher Verständigung, Verträge abzuschließen und im Verlauf der Betreuung den jeweiligen Erfordernissen des Auftraggebers anzupassen, abzuändern oder zu kündigen; er ist Ansprechpartner für Änderungen und Probleme im Verlauf der Vertragsdauer. Bei Abschluss des Dienstleistungsvertrages entstehen weitere Kosten der Leistungserbringerfirma, der Vermittler ist für das ausländische Unternehmen bei Zahlungsverzug und nach schriftlicher Aufforderung im Einzelfall durch die ausländische Leistungserbringerfirma inkassoberechtigt.

### IV – Kosten des Vermittlers

Die Vermittlung des Dienstleistungsvertrages mit einem ausländischen Dienstleister kostet =650 Euro jährlich einmalig brutto für bis zu 12 Monate und entlohnt die Vermittlung. Dieses Honorar ist bei Vertragsweiterführung oder Verlängerung über 12 Monate hinaus

jährlich erneut im Voraus fällig. Es umfasst die gesamte Vertragsdauer des Vertrages mit der ausländischen Leistungserbringerfirma bis 12 Monate und wird bei Serviceinanspruchnahme im Vertragsverlauf oder gar notwendiger personeller Veränderung oder Abänderung des Vertragsverhältnisses von oder zu einer anderen leistungserbringenden Firma innerhalb des Vertragszeitraumes nicht erneut fällig. Die Vermittlungskosten werden bei Abschluss eines Dienstleistungsvertrages mit der ausländischen Leistungserbringerfirma sofort in voller Höhe fällig und sind gesondert zu entrichten und anzusehen. **Serviceleistungen vor Vertragsabschluss eines Dienstleistungsvertrages mit einer ausländischen Leistungserbringerfirma sind kostenfrei**, es sei denn, eine vom Vermittler vorgestellte Betreuungskraft wird seitens des Auftraggebers oder Dritten gesondert angeworben und wie auch immer anderweitig eingeladen und/oder beschäftigt, bzw. von der ausländischen Leistungserbringerfirma abgeworben und ohne den dortigen Dienstleistungsvertrag wie auch immer in Anspruch genommen. Im letzteren Fall wird eine zusätzliche gesonderte Vertragsstrafe in Höhe von =1.000 Euro, zuzüglich zu den =650 Euro Vermittlungskosten brutto sofort fällig. Ebenso wird bei Abwerben und/oder Selbstbeschäftigung einer(s/r) Mitarbeiter(in) im Verlauf eines Vertrages mit einer ausländischen Firma oder nach der Vertragsbeendigung die vorerwähnte Vertragsstrafe zzgl. einer erneuten Vermittlungsgebühr sofort fällig. Alle Honorare sind nach Eintritt der Fälligkeit umgehend auf das Konto von STIX – 24hilfe zu Hause, Inh. Günther Stix in Österreich oder Spanien kostenfrei zu überweisen.

### V - Allgemeines

Der Dienstleistungsvertrag der ausländischen Firma ist im Falle eines Abschlusses ein komplett eigenständiger Vertrag. Aufgrund dessen ist auch die Haftung der Vermittlung bezüglich aller Vorgänge oder Abläufe dieses gesonderten Vertrages, insbesondere durch eventuelle, durch die Betreuungs- oder Pflegekraft während der Vertragsausübung verursachte Schäden, zeitlicher Verzögerungen oder entstehender Ausfallkosten im Verlauf der Vertragserfüllung durch die ausländische Firma seitens des Vermittlers ausgeschlossen. Die Haftung hierzu erfolgt ausschließlich aufgrund der Regelungen im gesondert vereinbarten Dienstleistungsvertrag. Eine Haftung aufgrund zeitlicher Zusagen der Vermittlung ist lediglich im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Nichterfüllung durch den Vermittler gegeben. Der Vermittlungsauftrag kann durch beide Seiten vor Abschluss eines Dienstleistungsvertrages jederzeit kostenfrei gekündigt werden. Nach Abschluss eines Dienstleistungsvertrages ist der Vermittler jedoch gegenüber dem Leistungserbringer vertraglich zur Betreuung der entsendeten Mitarbeiterin im Notfall oder auf Anforderung dieser verpflichtet. Das bedingt, dass der Vertrag nur bei gleichzeitiger Kündigung des gesonderten Dienstleistungsvertrages und der Beendigung dessen Leistungen erfolgen kann. Bei Kündigung des Vertrages innerhalb eines Jahres wird die einmal gezahlte Vermittlungsprovision nicht, und auch nicht teilweise, zurückgezahlt. Dies gilt auch bei einer sofortigen Vertragsauflösung aus wichtigem Grund, wie zum Beispiel unzutreffende, oder falsche Angaben über den Betreuungszustand im Fragebogen. Der Auftraggeber verpflichtet sich, die Rahmenbedingungen der Dienstleistungsfreiheit einzuhalten. Der Auftraggeber versichert zudem die vollständigen und wahrheitsgemäß gemachten Angaben auf dem Fragebogen zu Ermittlung des Betreuungsrahmens.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Auftraggebers