

# Bedarfserfassungsbogen zur Betreuungssituation

**Sozialagentur Nord GmbH**

**Ahrensburg**

An der Strusbek 50  
22926 Ahrensburg

**Telefon 04102/779 79 79**

Telefax 04102/779 79 89

[info@san.gmbh](mailto:info@san.gmbh)

**Eckernförde**

Marienthaler Straße 17  
24340 Eckernförde

**Telefon 04351/46 98 98**

Telefax 04351/46 98 99

[info@san-eck.gmbh](mailto:info@san-eck.gmbh)

Wann soll der Einsatz beginnen?

schnellstmöglich

ab:

Bitte füllen Sie diesen Bedarfserfassungsbogen vollständig aus und senden Sie ihn uns zu.

**Kontaktdaten des Auftraggebers**

(Auftraggeber ist der Rechnungsempfänger)

Nachname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Festnetz, Mobil

E-Mail

Verhältnis zur hilfsbedürftigen Person (1 oder 2)

**Kontaktdaten eines weiteren Ansprechpartners**

(weder hilfsbedürftige Person noch Rechnungsempfänger)

Nachname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Festnetz, Mobil

E-Mail

Verhältnis zur hilfsbedürftigen Person (1 oder 2)

**Erste hilfsbedürftige Person**

Nachname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Festnetz, Mobil

E-Mail

**Zweite hilfsbedürftige Person**

Nachname, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Festnetz, Mobil

E-Mail

**WIE SIND SIE AUF UNS AUFMERKSAM GEWORDEN? (OPTIONAL)**

Krankenhaus

ambulanter Pflegedienst

Beratungsstelle

Arzt/Therapeut

Internetrecherche

persönliche Empfehlung

Sonstiges

Nähere Angaben oder Stempel der Einrichtung:

Intern:

## Einwilligung/Bedarfserfassungsbogen (DSGVO) in die Erhebung und Verarbeitung von Daten durch:

Sozialagentur Nord GmbH, An der Strusbek 50, 22926 Ahrensburg  
Tel.: 04102/779 79 79, [info@san.gmbh](mailto:info@san.gmbh)

Hier den Namen der Person eintragen, für deren Daten die Einwilligung gilt.

Diese Felder bitte zus. ausfüllen, wenn die Einwilligung von einem Bevollmächtigten/Betreuer erteilt wird.

### Hilfsbedürftige Person

Nachname:

Vorname:

kpl. Kontaktdaten siehe Bedarfserfassungsbogen Seite 1

### Bevollmächtigte Person

oder Betreuer

Vollmacht\*

Betreuerausweis\*\*

Nachname:

Vorname:

kpl. Kontaktdaten siehe Bedarfserfassungsbogen Seite 1

\* bitte fügen Sie die Vollmacht bei

\*\* Kopie Betreuerausweis

Die **Sozialagentur Nord GmbH** vermittelt osteuropäische Betreuungskräfte/Haushaltshilfen an hilfsbedürftige Personen, um diese in häuslicher Gemeinschaft im Haushalt zu unterstützen. Um diese Dienstleistung erbringen zu können, bitten wir um Ihre Einwilligung nach (Art. 6 Abs. 1 lit. a und Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO).

**Sie haben das Recht, dieser Einwilligung nicht zuzustimmen.  
Leider können wir dann nicht für Sie tätig werden.**

### Einwilligung zur Verarbeitung besonders sensibler Daten (Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO)

Hiermit willige ich ausdrücklich in die Verarbeitung meiner persönlichen Daten der besonderen Kategorien (Religion/Gesundheitsdaten) im Bedarfserfassungsbogen zur Vermittlung einer osteuropäischen Betreuungskraft ein.

Hiermit willige ich ausdrücklich in die Weitergabe meiner persönlichen Daten der besonderen Kategorien (Religion/Gesundheitsdaten) im Bedarfserfassungsbogen zur Vermittlung einer osteuropäischen Betreuungskraft ein. (Meine Kontaktdaten – Name, Vorname Adresse usw. – erhält die Partneragentur erst, wenn ich einem Betreuungsvorschlag zustimme).

Meine Einwilligung wurde freiwillig gegeben. Auf mein Recht, die Zustimmung durch einfache Erklärung (Post/E-Mail) mit Wirkung für die Zukunft widerrufen zu können, wurde ich hingewiesen. Die Datenschutzerklärung der **Sozialagentur Nord GmbH** habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

# 1. ERSTE HILFSBEDÜRFTIGE PERSON

(bei einer zweiten hilfsbedürftigen Person bitte den Bedarfserfassungsbogen für die zweite hilfsbedürftige Person ausfüllen)

## 1.1 ZUR PERSON

männlich weiblich Geburtsdatum: Gewicht: kg Größe: cm

Ort hilfsbedürftige Person:

Konfession:

Welchen Pflegegrad hat die hilfsbedürftige Person?

1 2 3 4 5 derzeit keinen Pflegegrad

## 1.2 DIAGNOSE UND GRÜNDE FÜR DIE BETREUUNGSBEDÜRFTIGKEIT

|                          |               |  |
|--------------------------|---------------|--|
| Demenz (z. B. Alzheimer) | Einsamkeit    | Herzerkrankung (z. B. Herzinfarkt)               |
| Altersschwäche           | Angstzustände | körperliche Schwäche nach stationärer Behandlung |
| Krebs                    | Depression    | rheumatische Erkrankung                          |
| Unfall/Sturz             | Schlaganfall  | Amputation                                       |
| Parkinson                | Diabetes      | Covid-19-Erkrankung                              |

Anmerkungen:

Hat die hilfsbedürftige Person Allergien oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten?

nein ja, folgende:

Hat die hilfsbedürftige Person ansteckende Krankheiten oder Keime (z. B. MRSA, ESBL, Hepatitis)?

nein ja, folgende:

Hat die hilfsbedürftige Person eine Hauterkrankung/-schädigung (z. B. Dekubitus)?

nein ja, wird versorgt durch:

Wird ein ambulanter Pflegedienst in Anspruch genommen?

nein wöchentlich mehrmals pro Woche täglich mehrmals täglich

Wenn ein ambulanter Pflegedienst in Anspruch genommen wird, welche Aufgaben soll er auch weiterhin übernehmen?

## 1.3 ESSEN UND TRINKEN

keine Einschränkungen Vollkost Vegetarisch passierte Kost

Diabetes/spezielle Diät:

Sonstige: PEG-Sonde Schluckstörung

Nahrungsalergien: nein ja, folgende:

### Benötigt Hilfe bei der Nahrungszubereitung?

nein ja, welche:

### Benötigt Hilfe bei der Nahrungsaufnahme?

nein ja, welche:

### Ernährungszustand

normal übergewichtig stark übergewichtig untergewichtig

### Trinkmenge

trinkt selbstständig genügend braucht Anregung bilanziert (max. ml am Tag)

Anmerkungen, z. B. Lieblingsspeisen und -getränke, Essenzeiten):

## 1.4 INKONTINENZ

### Ist die hilfsbedürftige Person inkontinent?

nein teilweise (z. B. nachts) Harninkontinenz Stuhlinkontinenz  
Dauerkatheter künstlicher Blasenaustritt künstlicher Darmaustritt

### Verwendet die hilfsbedürftige Person Einlagen oder Inkontinenzmaterial?

nein ja, Wechsel erfolgt selbstständig ja, Wechsel erfolgt durch Betreuungsperson

## 1.5 KOMMUNIKATIONSFÄHIGKEIT

|          |                     |               |                      |           |
|----------|---------------------|---------------|----------------------|-----------|
| Sehen    | nicht eingeschränkt | eingeschränkt | stark beeinträchtigt | blind     |
| Hören    | nicht eingeschränkt | eingeschränkt | stark beeinträchtigt | gehörlos  |
| Sprechen | nicht eingeschränkt | eingeschränkt | stark beeinträchtigt | verstummt |

## 1.6 MOBILITÄT

### Wie mobil ist die hilfsbedürftige Person im Alltag?

|                |               |                   |                                  |
|----------------|---------------|-------------------|----------------------------------|
| Bewegung       | selbstständig | mit Unterstützung |                                  |
| Treppensteigen | selbstständig | mit Unterstützung | nicht möglich                    |
| Baden/Duschen  | selbstständig | mit Unterstützung | vollständig auf Hilfe angewiesen |
| An-/Auskleiden | selbstständig | mit Unterstützung | vollständig auf Hilfe angewiesen |

Ergänzungen:

**Ist die hilfsbedürftige Person sturzgefährdet?**

nein ja

**Ist die hilfsbedürftige Person bettlägerig?**

nein ja, Hilfe beim Umlagern ist nicht notwendig ja, Hilfe beim Umlagern notwendig

**Welche Hilfsmittel sind vorhanden?**

Pflegebett Hebegurt/-Sitz Lifter Toiletten-/Duschstuhl  
Rollstuhl Rollator Weitere:

**Ist ein Transfer von Bett zu Roll-, Dusch- oder Toilettenstuhl notwendig?**

nein ja, in folgender Häufigkeit pro Tag

**Muss die hilfsbedürftige Person angehoben werden?**

nein ja, hilfsbedürftige Person hilft mit vollständig

## 1.7 DEMENZ-ANAMNESE

### KOGNITIVE / KOMMUNIKATIVE FÄHIGKEITEN UND DEFIZITE

**1. Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld?**

ja nein

**2. Örtliche Orientierung?**

ja nein

**3. Zeitliche Orientierung?**

ja nein

**4. Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, die kürzlich erfolgten?**

ja nein

**5. Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen<sup>1</sup>?**

ja nein

**6. Verstehen von Sachverhalten und Informationen?**

ja nein

**7. Erkennen von Risiken und Gefahren**

ja nein

**8. Mitteilen von elementaren Bedürfnissen?**

ja nein

**9. Verstehen und Umsetzen von Aufforderungen?**

ja nein

**10. Beteiligen an einem Gespräch?**

ja nein

<sup>1</sup> Mehrschrittige Handlungen sind beispielsweise die Morgenhygiene oder das Zubereiten einer Mahlzeit

## VERHALTENSWEISEN UND PSYCHISCHE PROBLEMLAGEN

### 1. Motorische Verhaltensauffälligkeiten<sup>1</sup>?

nie oder sehr selten                      selten                      regelmäßig

### 2. Nächtliche Unruhe?

nie oder sehr selten                      selten                      regelmäßig

### 3. Verstecken, sammeln, verlegen von Gegenständen und/oder Geld?

nie oder sehr selten                      selten                      regelmäßig

### 4. Körperlich aggressives Verhalten? Schlagen (auch sich selbst), beißen, kratzen, kneifen?

nie oder sehr selten                      selten                      regelmäßig

### 5. Verbale Aggression?

nie oder sehr selten                      selten                      regelmäßig

### 6. Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen?

nie oder sehr selten                      selten                      regelmäßig

### 7. Ängste?

nie oder sehr selten                      selten                      regelmäßig

### 8. Antriebslosigkeit?

nie oder sehr selten                      selten                      regelmäßig

### 9. Sozial inadäquate Verhaltensweisen?

nie oder sehr selten                      selten                      regelmäßig

### 10. Suchterkrankungen (Medikamente, Alkohol etc.)?

nie oder sehr selten                      selten                      regelmäßig

### 11. Sexuelle körperliche Annäherungsversuche?

nie oder sehr selten                      selten                      regelmäßig

### 12. Unangemessenes An- und Ausziehen?

nie oder sehr selten                      selten                      regelmäßig

<sup>1</sup> Nesteln, Zupfen oder Ähnliches

## SONSTIGE FRAGEN

### Für Sicherheit sorgen:

#### Hinlauftendenz (Weglauftendenz)?

nein                      ja                      unklar

#### Sicherung des Hauses/der Wohnung (z. B. Türen verschließen, GPS-Armband o. Ä.)

nein                      ja, wie:

#### Die hilfsbedürftige Person reagiert vorwiegend auf den

Vornamen                      Nachnamen                      Spitznamen

## Was passiert bei Ablehnung/ablehnendem Verhalten?

Bitte teilen Sie uns wichtige Hinweise zur Tagesstruktur der Demenz und zur Kooperationsbereitschaft der hilfsbedürftigen Person mit:

### 1.8 RUHEN UND SCHLAFEN DER HILFSBEDÜRFTIGEN PERSON

keine Einschränkungen                      Einschlafprobleme                      Durchschlafprobleme  
veränderter Tag-/Nachtrhythmus                      hält gerne Mittagsschlaf                      Schlafapnoe (Atemaussetzer)

Schlafmedikation:      nein              ja, folgende

Nachtruhe von ca.              Uhr bis ca.              Uhr

steht nachts häufig auf:      nein              1-mal              2-3-mal              mehr als 3-mal

Sind nächtliche Einsätze der Betreuungskraft notwendig?      nein              ja, ca.      -mal/Nacht

Grund:

### 1.9 AUFGABEN DER BETREUUNGSPERSON

**Bei welchen leichten pflegerischen Tätigkeiten soll die Betreuungsperson unterstützen?**

(Bitte beachten Sie, dass Behandlungspflege und das Verabreichen von Medikamenten ausgeschlossen sind.)

Körperhygiene                      Intimpflege                      Erinnerung an Medikamenteneinnahme  
Nahrungsaufnahme                      Toilettengänge                      Vereinbarung und Begleitung von Arztterminen  
An- und Auskleiden                      Kontrolle der Flüssigkeitsaufnahme

Weitere:

## SICH BESCHÄFTIGEN

**Tagesstruktur** – Beschreiben Sie stichpunktartig die bisherige Tagesstruktur der hilfsbedürftigen Person:

wecken um                      Uhr                      ausschlafen lassen                      selbstständig

morgens:

vormittags:

mittags:

nachmittags:

abends:

### Freizeit und Beschäftigung/Sozialanamnese

Tagesgestaltung/Beschäftigung:                      selbstständig                      unter Anleitung                      komplette Übernahme

ehemalige berufliche Tätigkeit:

Hobbys und Interessenbeschreibung (Kochen/Backen, Natur und Tiere, Handarbeiten, Freunde/Familie, Spazieren gehen, Gesang, Lesen/Literatur, Musik, Politik und Geschichte, Fernsehen, Außenaktivitäten, Sonstiges:

Geht die hilfsbedürftige Person in eine Tagespflege/Demenzcafé/Dialyse?                      nein                      ja, wie oft:

### Aktuelle Therapien:

Physiotherapie                      Ergotherapie                      Logopädie                      Beschäftigungstherapie

Sonstiges:

Finden Therapien zu Hause statt?

nein                      ja

### Sonstige an der Betreuung beteiligten Personen/Einrichtungen:

Hausarzt                      Facharzt (Fachrichtung)

Pflegedienste                      Besuchsdienste                      Tagespflege

Nachtpflege

Angehörige                      Nachbarn                      Sonstige:



## 1.91 ERFASSUNG HAUSWIRTSCHAFTLICHER DIENSTLEISTUNGEN

### HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG:

Übliche hauswirtschaftliche Versorgung wie Abwaschen, Wäsche waschen, Bügeln, Versorgung von Zimmerpflanzen etc.

Haushaltsführung für Personen (exkl. Betreuungskraft)

Reinigung des Haushalts (Wohnfläche qm)      Einkaufen      Kochen  
Wäsche waschen      Bügeln      Heizen (Holzofen)

### Zusätzliche Anforderungen über die Haushaltsführung hinaus:

Begleitung bei Arztbesuchen

Gartenarbeit (freiwillig):

Haustierversorgung, welche:

gemeinsame Ausflüge und Freizeitgestaltung

### Gibt es eine zusätzliche Haushaltshilfe?

nein      ja

Wenn ja, bleibt diese auch weiterhin bestehen und in welchem Umfang übernimmt sie Tätigkeiten?

## WOHNSITUATION DER ZU BETREUENDEN PERSON

### Wohnlage

Großstadt zentral      Großstadt      Kleinstadt      Dorf

### Wohnart

Haus      Wohnung

Sonstiges:

Anzahl Zimmer:      Wohnfläche:      m<sup>2</sup>

Einkaufsmöglichkeiten zu Fuß erreichbar in ca.      Metern

## AUSSTATTUNG DES WOHNBEREICHS DER BETREUUNGSKRAFT

Sofern kein eigenes Zimmer für die Betreuungskraft zur Verfügung gestellt werden kann, kann unsere Betreuungsdienstleistung nicht erbracht werden!

eigenes Zimmer\*

eigener Wohnbereich\*

Bad zur Mitbenutzung\*\*

eigenes Bad\*\*

Küche\*\*

Waschgelegenheit\*\*

TV

Computer

WLAN

Fahrrad

\* Der zur Verfügung gestellte eigene Wohnraum umfasst einen Schrank, ein Bett mit Bettzeug, einen Tisch und eine Sitzgelegenheit. Darüber hinaus müssen der Wohnraum und die sanitären Räumlichkeiten beheizbar, verschließbar sowie hygienisch einwandfrei sein, der Wohnraum über ein Fenster mit Tageslichteinfall verfügen.

\*\* Uneingeschränkter Zugang zum Bad, zur Toilette, zur Küche und zu einer Waschmaschine sowie einer Trockengelegenheit werden vorausgesetzt.

## 2. ANGABEN ZUR BETREUUNGSPERSON

### 2.1 WÜNSCHE AN DIE BETREUUNGSPERSON

Für welchen Zeitraum planen Sie derzeit den Einsatz einer Betreuungsperson?

unbefristet                      befristet für die Dauer von:                      Monat/en

Welches Geschlecht bevorzugen Sie?

egal                      weiblich                      männlich

Welches Alter bevorzugen Sie?

egal                      bis 50 Jahre                      älter als 50 Jahre

Welche Deutschkenntnisse sind für die Betreuung erforderlich?

- Kategorie I                      Kann einfache alltägliche Ausdrücke verstehen.  
(Entspricht etwa A1 des Europäischen Referenzrahmens)
- Kategorie II                      Kann sich in bekannten Situationen in einfachen Worten verständigen.  
(Entspricht etwa A2 des Europäischen Referenzrahmens)
- Kategorie III                      Kann klare Sprache verstehen und sich in einfachen Worten ausdrücken.  
(Entspricht etwa B1 des Europäischen Referenzrahmens)

Führerschein?

keine Präferenz                      ja                      zwingend erforderlich

Wenn ja, Auto vorhanden:                      Schaltgetriebe                      Automatikgetriebe

Marke/Modell:

### 2.2 ABHOLUNG BEI ANREISE

Ist eine Abholung der Betreuungsperson möglich?

Abholung persönlich vom nächstgelegenen Busbahnhof (ZOB) möglich

Abholung durch Dritte (Bekannte oder Taxiunternehmen) vom nächstgelegenen Busbahnhof (ZOB) möglich

keine Abholung möglich

Anmerkungen:

## DIESER TEIL DES ERFASSUNGSBOGENS WIRD VON DER SOZIALAGENTUR AUSGEFÜLLT

Eingangsdatum des Erfassungsbogens:                      Datum Erstberatung:

Kunde leidet an einer Demenz (z. B. Typ Alzheimer)

Demenzfragebogen liegt vor                      Vollmacht liegt vor

Überprüfung des Erfassungsbogens ist erfolgt

Beratungsgespräch per Telefon                      Beratungsgespräch online

schriftliche Anamnese durch Kundenberater wurde erstellt

BihG ist ausschließlich möglich bei gleichzeitiger Beauftragung eines Pflegedienstes

Pflegekraft befürwortet die BihG                      lehnt die BihG ab. Begründung:

Ort, Datum

Unterschrift Pflegekraft

# Datenschutzerklärung der

Firma Sozialagentur Nord GmbH

## Allgemeines

Datenschutzerklärung für unseren Bedarfserfassungsbogen und Beratungs- und Vermittlungsvertrag.

Die **Sozialagentur Nord GmbH** (nachfolgend auch „wir“ genannt) vermittelt osteuropäische Betreuungskräfte/ Haushaltshilfen an hilfsbedürftige Personen, um diese in häuslicher Gemeinschaft im Haushalt zu unterstützen. Wir selbst erbringen keine Betreuungsleistungen. Die von uns vermittelten Betreuungskräfte sind bei ausländischen Agenturen beschäftigt und werden nach dem Arbeitnehmer-Entsendegesetz eingesetzt. Neben der Vermittlung stehen wir unseren Kunden auch beratend zur Verfügung.

Im Rahmen dieser Tätigkeit verarbeiten wir personenbezogene Daten gemäß der DSGVO. Die Einhaltung der Datenschutzgesetze ist für uns nicht nur gesetzliche Pflicht, sondern auch ein wichtiger Vertrauensfaktor. Mit der nachfolgenden Datenschutzerklärung möchten wir Sie deshalb einfach und transparent über Art, Umfang und Zweck der von Ihnen erhobenen und verarbeiteten, personenbezogenen Daten (nachfolgend „Daten“) sowie Ihre Rechte nach Art. 12 ff (DSGVO) informieren.

## Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

**Sozialagentur Nord GmbH**

An der Strusbek 50, 22926 Ahrensburg

Tel.: 04102/779 79 89

E-Mail: [info@san.gmbh](mailto:info@san.gmbh)

Webseite: <http://www.sozialagentur-nord.de>

## Datenschutzbeauftragter

Wir haben einen Datenschutzbeauftragten bestellt.

Diesen können Sie unter [datenschutz@sozialagentur-nord.de](mailto:datenschutz@sozialagentur-nord.de) erreichen.

## Welche Daten von Ihnen werden von uns verarbeitet?

### Zu welchen Zwecken werden die Daten verarbeitet?

Die in unserem Bedarfserfassungsbogen bzw. im Gespräch angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail (Stammdaten der Ansprechpartner, hilfsbedürftige Personen, Angehörige, Bevollmächtigte, Betreuer) sowie Gesundheitsdaten, Religion und familiäre Daten der hilfsbedürftigen Person, dienen zunächst dem Zweck, den Bedarf der hilfsbedürftigen Person zu ermitteln, um geeignete Betreuungskräfte vorschlagen zu können. Hierzu leiten wir zunächst die erfassten Daten – mit Ausnahme von Namen, Vornamen und genauer Anschrift (Stammdaten) – an von uns ausgewählte Partneragenturen in Osteuropa weiter. Wenn Sie einem unserer Vorschläge zustimmen, erhält die Partneragentur auch den Namen, Vornamen und die genaue Anschrift, um den Dienstleistungsvertrag erstellen zu können. Die Übermittlung der Daten erfolgt per verschlüsselter Datei. Nach Vertragsabschluss verarbeiten wir die Daten zur Vertragserfüllung.

## Auf welcher rechtlichen Grundlage basiert das?

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten ist grundsätzlich – soweit es nicht noch spezifische Rechtsvorschriften gibt – Art. 6 DSGVO/Art 9 DSGVO. Hier kommen insbesondere folgende Möglichkeiten in Betracht:

- Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO)  
bei Daten zur Gesundheit/Religion zusätzlich Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO
- Datenverarbeitung zur Erfüllung von Verträgen (Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO)
- Datenverarbeitung auf Basis einer Interessenabwägung (Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO)
- Datenverarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung (Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO)

Die Daten in unseren Bedarfserfassungsbogen Teil 1 (Stammdaten) erfassen wir nach Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO zur Erfüllung eines Vertrags bzw. zur Durchführung einer vorvertraglichen Maßnahme. Die Daten in unserem Bedarfserfassungsbogen Teil 2 (Daten zur Gesundheit/Religion) erfassen wir nach Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 lit. a, Einwilligung der hilfsbedürftigen Person bzw. des Bevollmächtigten. Eine Pflicht zur Angabe der Daten besteht nicht.

Wenn personenbezogene Daten auf Grundlage einer **Einwilligung**, die wir von Ihnen erhalten haben, verarbeitet werden, haben Sie das Recht, die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft uns gegenüber zu **widerrufen**.

## Wie lange werden die Daten gespeichert?

Wir verarbeiten die Daten, solange dies für den jeweiligen Zweck erforderlich ist. Soweit gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen – z. B. im Handelsrecht oder Steuerrecht – werden die betreffenden personenbezogenen Daten für die Dauer der Aufbewahrungspflicht gespeichert. Für Daten im Rahmen des Vertragsverhältnisses sind dies 3 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Vertrag beendet wurde. Für Daten nach dem Handelsgesetzbuch (HGB) sind dies 6 Jahre. Für Daten nach der Abgabenordnung (AO) sind dies 13 Jahre. Nach Ablauf der Aufbewahrungspflicht wird geprüft, ob eine weitere Erforderlichkeit für die Verarbeitung vorliegt. Liegt eine Erforderlichkeit nicht mehr vor, werden die Daten gelöscht. Grundsätzlich nehmen wir gegen Ende eines Kalenderjahres eine Prüfung von Daten im Hinblick auf das Erfordernis einer weiteren Verarbeitung vor. Aufgrund der Menge der Daten erfolgt diese Prüfung im Hinblick auf spezifische Datenarten oder Zwecke einer Verarbeitung. Selbstverständlich können Sie jederzeit (s. u.) Auskunft über die bei uns zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen und im Falle einer nicht bestehenden Erforderlichkeit eine Löschung der Daten oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen.

## An welche Empfänger werden die Daten weitergegeben.

Eine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte findet grundsätzlich nur statt, wenn dies für die Durchführung des Vertrages mit Ihnen erforderlich ist, die Weitergabe auf Basis einer Interessenabwägung i. S. d. Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO zulässig ist, wir rechtlich zu der Weitergabe verpflichtet sind oder Sie insoweit eine Einwilligung erteilt haben. Wir weisen darauf hin, dass wir Ihre Daten zur Erfüllung unserer vertraglichen Pflichten an unsere Vertragspartner innerhalb der EU (osteuropäische Personalagenturen) übermitteln, die ebenso zur Einhaltung der EU-DSGVO verpflichtet sind. Unter Umständen übermitteln wir Ihre Daten außerdem an externe Dienstleister (Auftragsverarbeiter), um unsere eigene Datenverarbeitung zu vereinfachen.

In diesem Fall wird dieser Auftragsverarbeiter entsprechend Art. 28 DSGVO vertraglich verpflichtet, das heißt insbesondere, dass der Auftragsverarbeiter hinreichend Garantien dafür zu bieten hat, dass durch ihn geeignete technische und organisatorische Maßnahmen so durchgeführt werden, dass die Verarbeitung im Einklang mit den Anforderungen der DSGVO erfolgt und der Schutz Ihrer Rechte als betroffene Person gewährleistet ist. Trotz Beauftragung von Auftragsverarbeitern bleiben wir für die Verarbeitung Ihrer Daten die Verantwortliche Stelle im Sinne der Datenschutzgesetze.

## Datenübermittlung an Drittstaaten außerhalb der EU

Alle Informationen, die wir von Ihnen oder über Sie erhalten, werden grundsätzlich auf Servern innerhalb der Europäischen Union verarbeitet. Eine Übermittlung Ihrer Daten an oder eine Verarbeitung Ihrer Daten in Drittstaaten erfolgt ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung lediglich, sofern dies gesetzlich vorgesehen ist und in dem Drittstaat ein hierfür angemessenes Datenschutzniveau sichergestellt ist.

## Wo werden die Daten verarbeitet

Ihre personenbezogenen Daten werden ausschließlich in Rechenzentren der Europäischen Union verarbeitet.

## Ihre Rechte als betroffene Person

Als betroffene Person haben Sie uns gegenüber folgende Rechte hinsichtlich Ihrer personenbezogenen Daten. Sie haben:

- ein **Recht auf Auskunft** über die Kategorien der verarbeiteten Daten, der Verarbeitungszwecke, die Speicherdauer sowie etwaige Empfänger (Art. 15 DSGVO)
- ein **Recht auf Berichtigung oder Löschung** unrichtiger bzw. unvollständiger Daten (Art. 16/17 DSGVO)
- ein **Recht auf Einschränkung der Verarbeitung**, soweit eine Löschung nicht möglich oder strittig ist (Art. 18 DSGVO)
- ein **Recht auf Widerspruch** gegen die Verarbeitung, soweit die Datenverarbeitung aufgrund eines berechtigten Interesses erfolgte (Art. 21 Abs. 1 DSGVO)
- ein **Recht auf Widerruf** einer abgegebenen Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft (Art. 7 Abs. 3 DSGVO)
- ein **Recht auf Datenübertragbarkeit** in einem gängigen Format (Art. 20 DSGVO)

**Hinweis:** Wir setzen keine automatisierte Entscheidungsfindung/Profiling ein.

Sie haben zudem das Recht, sich bei einer **Datenschutz-Aufsichtsbehörde** über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns zu beschweren, insbesondere in dem Mitgliedstaat Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsorts, Ihres Arbeitsplatzes oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes (Art. 77 DSGVO). Eine Liste der Datenschutzbehörden mit weiterführenden Informationen und Kontaktdaten finden Sie unter:

[https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/data-protection-eu\\_de#dataprotectionauthorities](https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/data-protection-eu_de#dataprotectionauthorities)