



KERSTIN ELVERS

Dienstleistungsvertrag über Mütterpflege

zwischen

Frau _____ geboren am: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

und

Mütterpflegerin/Doula: **Kerstin Elvers**

Anschrift: **Störtebekerweg 53b, 21149 Hamburg**

Handy: **0176 303 44 701**

E-Mail: **kerstin.elvers@gmail.com**

Beginn: _____ ET: _____

Gewünschte Einsatzzeit: Von _____ bis _____ Uhr

Für insgesamt _____ Tage.

Ich begleite Sie von Montag bis Freitag. Wenn dringender Bedarf besteht, komme ich auch nach Absprache am Wochenende/Feiertag zu Ihnen nach Hause (Hierbei können Zusatzkosten entstehen).

Bankverbindung: IBAN DE61 2406 0300 2861 0318 00 BIC: GENODEF1NBU

Steuernummer: 47/055/03430 IK: 460211470

Ich, Kerstin Elvers, bin Heilpraktikerin, Doula und zertifizierte hebammengeschulte Mütterpflegerin.

Meine Begleitung und Beratung beruhen auf Kooperation und gegenseitigem Vertrauen. Ich möchte darauf hinweisen, dass meine Begleitung und Beratung ein freier, aktiver und selbstverantwortlicher Prozess ist und bestimmte Erfolge nicht garantiert werden können. Ich übernehme keine medizinischen Tätigkeiten und bin somit kein Ersatz für eine Hebamme und/oder den Frauenarzt. Meine medizinischen Tätigkeiten erfolgen nur in Zusammenarbeit mit Ihrer Hebamme oder Ihrem Frauen-/Hausarzt.

Leistungsumfang

In unserem Erstgespräch werden Wünsche und Erwartungen an die zu erbringende Leistung und Zusammenarbeit erfasst. Diese Liste dient zur Orientierung und kann jederzeit den aktuellen Bedürfnissen angepasst werden.

Kosten

Ich berechne 45 Euro/Stunde. An- und Abfahrt gehören zur Arbeitszeit. Bei unter einer Stunde Arbeitszeit, berechne ich eine volle Stunde. Die Kostenübernahme kann von der Krankenkasse übernommen werden. Dieser Antrag muss vom Leistungsnehmer gestellt werden. Wenn die Krankenkasse die Zahlung ablehnt oder nicht im vollen Umfang erstatten will, ist die Differenz **privat** zu zahlen. Nach Absprache ist es möglich zusätzliche Stunden privat zu buchen.

Nach Vertragsabschluss ist innerhalb von 5 Werktagen eine Anzahlung von **100,- Euro** an das oben genannte Konto zu überweisen. Diese Vorauszahlung wird mit dem späteren Gesamtbetrag verrechnet. Sollte die Kostenübernahme durch die Krankenkasse erfolgen, wird die Anzahlung zurück gezahlt. Im Falle eines Rücktritts wird die Anzahlung einbehalten.

Sollte der Einsatz von der Krankenkasse übernommen werden, ziehe ich vom Stundenkontingent 1-3 Stunden (je nach Aufwand) für die Bearbeitung und Korrespondenz mit der Krankenkasse ab.

Rücktritt/Abmeldung

Sollten Sie mich nicht mehr benötigen, so informieren Sie mich bitte umgehend. Die abgesprochene Einsatzzeit habe ich für Sie reserviert. Da durch Ihre Zusage mögliche Einsätze bei anderen Familien nicht zustande kommen können, wird mein Verdienstaufschlag mit 50% der vereinbarten Gesamtkosten in Rechnung gestellt und muss privat beglichen werden. Bei Absage von bis zu 4 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin wird keine Ausfallpauschale berechnet, sondern nur die Anzahlung von 100,- EURO einbehalten.

Terminverlegung/Verspätung

Termine werden im Erstgespräch vereinbart und bei jedem Besuch nochmals besprochen und angeglichen. Sollte ein Termin nicht eingehalten werden können, so hat eine Information sofort zu erfolgen. Vereinbarte Besuchstermine müssen spätestens 12 Stunden vorher abgesagt werden und werden durch einen neuen Termin ersetzt. Bei Absagen von weniger als 12 Stunden wird der Einsatz mit 50% berechnet, oder bei

Krankenkassenübernahme anteilig vom Stundenkontingent abgezogen. Sollte ich mich mehr als 15 min zu einem Termin verspäten, melde ich mich telefonisch bei Ihnen.

Da ich als Doula in Rufbereitschaft arbeite, behalte ich mir vor, Termine abzusagen, sollte ich zu einer Geburt gerufen werden. Diese entfallenden Termine werden selbstverständlich ersetzt.

Erreichbarkeit

Ich bin montags bis freitags von 08:00-20:00 Uhr telefonisch über meine Handynummer erreichbar:

0176 303 44 701 (oder WhatsApp), sowie per E-Mail: **kerstin.elfers@gmail.com**. Hieraus ergibt sich kein Anspruch auf ständige Erreichbarkeit. Ich melde mich zeitnah zurück. Sollten Sie nach einigen Stunden keine Rückmeldung erhalten haben, bitte ich Sie um erneute Kontaktaufnahme. Bei medizinischen Notfällen kontaktieren Sie bitte Ihren Arzt, Ihre Hebamme oder den **Notdienst 116 117**.

Datenschutz, Schweigepflicht

Im Rahmen meiner Beratung und Begleitung erhebe und verarbeite ich Ihre personenbezogenen Daten wie z.B. Name, Adresse, Kontaktdaten, Geburtsdatum, ggf. Versicherungsstatus, in einigen Fällen auch Ihre Gesundheitsdaten, wie z.B. Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die ich oder andere Ärzte/ Therapeuten, Hebammen und andere Berater erhoben haben. Bei individuellen Beratungen werden gegebenenfalls auch die personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten Ihres Kindes / Ihrer Kinder erhoben. Beispiele hierfür sind Folgen von Geburtsverletzungen oder Informationen über den weiteren Geburtsverlauf sowie Erkrankungen nach der Geburt des Kindes, welche für eine fachgerechte Beratung und Begleitung von Wichtigkeit sind.

(1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die gesetzlichen und vertraglichen Regelungen zum Datenschutz einzuhalten. Er ist verpflichtet, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen.

(2) Soweit es zur Durchführung der Leistungserbringung erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten des Leistungsempfängers erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Sofern eine Übermittlung personenbezogener Daten nicht auf Grund einer Rechtsvorschrift oder zu Abrechnungszwecken zulässig ist, bedarf sie der schriftlichen Einwilligung des Leistungsnehmers.

(3) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Person des Leistungsnehmers der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen zuständigen Stelle (gesetzliche Krankenkasse etc.) und dem medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben oder zu Abrechnungszwecken erforderlich sind und gegenüber den betreuenden Hebammen und den behandelnden Ärzten bei medizinischen Fragen im Zusammenhang mit der Leistungserbringung. Hierzu bitte Anhang allg. Datenschutzrichtlinien DSGVO beachten!

(4) Der Leistungsnehmer ist einverstanden, dass Terminabsprachen, Nachfragen und das Kontaktieren über den Handy-Messenger WhatsApp möglich sind. Hiermit wird festgehalten, dass der Leistungserbringer darauf hingewiesen hat, dass er für Nachrichten, Fotos und Sprach-/Videoaufzeichnungen die notwendigen Datenschutzbestimmungen nicht einhalten kann und nicht für diese haftet.

Speicherung Ihrer Daten

Aufgrund rechtlicher Vorgaben, bin ich dazu verpflichtet, Ihre Kontaktdaten, Rechnungsdaten und Zahlungsdaten für 10 Jahre nach Abschluss der Beratung aufzubewahren. Eventuell erhobene Gesundheitsdaten sowie das Beratungsprotokoll werde ich bis zu 3 Jahre nach der Beratung aufbewahren, soweit es nicht gesondert anders vereinbart wurde. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie in die Speicherung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Weitergabe an die oben genannten Dritten ein. Die Einwilligung können Sie jederzeit schriftlich oder per E-Mail an Kerstin Elvers, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ich habe die allgemeinen Datenschutzrichtlinien zur DSGVO erhalten und akzeptiert

Einwilligung: Kontaktaufnahme der Hebamme/Arzt/Therapeuten etc.

Einwilligung: Kontaktaufnahme per SMS, WhatsApp, E-Mail oder Anruf

Ort, Datum:

Unterschrift Leistungsempfänger:

Ort, Datum:

Unterschrift Mütterpflegerin:

Übersicht der Leistungen

Pflege

- Unterstützung der Mutter bei der Pflege ihres Babys, bzw. der Geschwisterkinder
- in Absprache mit der betreuenden Hebamme, Unterstützung bei der Wochenbettpflege
- das Baby verstehen - den achtsamen Umgang mit dem Baby erlernen
- Nahrungszubereitung und Füttern

Betreuung

- Baby/Geschwisterkinder beaufsichtigen (spielen, lesen, spazieren gehen)
- Hol- und Bringdienst in den Kindergarten und Schule (Vollmacht zum Abholen im Anhang)
- Begleitung zu Arztbesuchen
- Entspannungsmassagen für die Mutter
- Babymassage (Anleitung der Mutter)
- Anlegen von Wickeln und Auflagen
- Anleitung von Übungen zur Rückbildung nach der Geburt

Haushalt/Kochen

- Entlastung bei der Organisation des Haushaltes
- Einkaufen
- Nahrungszubereitung (Kochen, Backen)
- Allergien: _____

Beratung

- bei Problemen des Alltags
- in Gesundheitsfragen
- in Ernährungsfragen
- bei Stillproblemen
- Trage (Tuch)Beratung
- Zeitmanagement Sonstige Angebote
- Begleitung zu Ärzten, Behörden und Ämtern
- Unterstützung bei der Antragstellung auf Haushaltshilfe bei der Krankenkasse
- Situationsabhängige, individuelle Unterstützung z.B.: Weiterleiten an Fachleute, Soziale Kontakte herstellen

Sonstige Wünsche der Mutter/Familie:

Wichtige Telefon-/ Handynummern:

Name:

Partner/in:

Hebamme:

Hausarzt:

Frauenarzt:

Kinderarzt:

Großeltern:

Kindergarten:

Vollmacht und Abtretungserklärung

Die Gesetzlichen/Privaten Krankenversicherungen oder eine andere zuständige Behörde tragen i.d.R. die anfallenden Kosten im Rahmen der Haushaltshilfe.

Der Leistungsempfänger _____

Versicherungsnr.: _____ bevollmächtigt den Leistungserbringer Kerstin Elvers, die erforderlichen Anträge bei der zuständigen Krankenversicherung/Behörde zu stellen.

Der Leistungsempfänger _____ bevollmächtigt den Leistungserbringer Kerstin Elvers, direkt mit dem Kostenträger abzurechnen. Insoweit tritt der Leistungsempfänger seinen Anspruch an den Leistungserbringer ab.

Im Zusammenhang mit der Antragstellung und Leistungsabrechnung (§2 Nr.1 des Dienstleistungsvertrages) entbindet der Leistungsempfänger _____ die zuständige Krankenversicherung/Behörde von der Schweigepflicht gegenüber dem Leistungserbringer Kerstin Elvers.

Ort, Datum

Unterschrift

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich die Mütterpflegerin Frau _____ Kerstin Elvers _____ meinen Sohn/ Tochter _____ in den Kindergarten/in die Schule zu bringen und ihn/ sie abzuholen.

Ort, Datum

Unterschrift