



## Einverständniserklärung „Klient“

Name :

Wohnort :

Geburtstag :

Telefon :

E-Mail :

Hiermit erteile ich mein Einverständnis, dass die SAGES eG die Entlastungsleistungen (125€) und die jährliche Verhinderungspflege mit meiner Pflegekasse abrechnen darf.

Pflegekasse: \_\_\_\_\_ Kassennummer: \_\_\_\_\_

Ich bitte um Rechnungsstellung an die oben genannte e-Mail- Adresse.

**Der Preis** für eine Stunde beträgt 20,80€. Die Helfenden erhalten davon 13,50€ von der Sozialgenossenschaft ausbezahlt, unverzüglich nach Einreichen der Einsatzlisten und bargeldlos. Ist das Budget bei der Pflegekasse ausgeschöpft, kommt der Klient selbst für die Erstattung der Kosten auf.

**Für Begleitdienste** kann ein vollkaskoversicherte Kraftfahrzeug von Stadtmobil Südbaden nach deren Preisen angemietet oder ein Privatfahrzeuge genutzt werden. Fahrzeughalter und seine Versicherung müssen für etwaige Schäden aufkommen. Auslagen mit dem Privat-PKW, werden mit 30ct pro Kilometer abgerechnet. Für alle Fahrtkosten kommen die Pflegekassen auf.

**Pro Einsatz** wird mindestens eine volle Stunde abgerechnet. Weitere Leistungen werden pro angefangener halben Stunde in Rechnung gestellt. Eine kostenlose Stornierung hat mindestens 24 Stunden vor dem Einsatztermin zu erfolgen, ansonsten wird mindestens eine volle Stunde berechnet.

**Ich wurde darüber aufgeklärt**, dass die SAGES eG ehrenamtlich Engagierte vermittelt daher keine pflegerischen Tätigkeiten durchgeführt werden dürfen. Eine Gewährleistung ist ausgeschlossen. Ich stimme zu, Stillschweigen über vertrauliche Vorgänge und personenbezogene Daten der Einrichtung, seiner Mitglieder sowie über die ehrenamtlich Engagierten zu bewahren.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ja, ich möchte den e-Mail Rundbrief von DNA-Die Neuen Alten per E-Mail erhalten.

Derzeit können Entlastungsleitungen in Höhe von EURO ..... abgerufen werden. Bitte fragen Sie gegebenenfalls Ihren Kontostand bei der Pflegekasse an.

Das Budget der Verhinderungspflege ist bereits bei der Pflegekasse beantragt.



## Datenschutzerklärung

Wir weisen Sie darauf hin, dass im Rahmen Ihrer Betreuung personenbezogene Daten von Ihnen als Klient durch die Sozialgenossenschaft SAGES eG erhoben, gespeichert und verarbeitet werden. Die SAGES eG verarbeitet folgende personenbezogene Daten:

- Zum Zwecke der Betreuung werden der Name, Vorname, Geburtsdatum, Familienstand, Kontaktdaten, Anschrift, Bedarf, sowie Gesundheitsdaten (insb. Pflegegrad) verarbeitet. Die Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Abs. lit. b) DSGVO.
- Zum Zwecke der Abrechnung werden die Bankverbindung (Kontoinhaber, IBAN, BIC), Anschrift, Angaben zum Kostenträger, Versichertennummer und Gesundheitsdaten verarbeitet. Die Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Abs. lit. b) DSGVO.
- Die SAGES eG versendet regelmäßig Informationen an die E-Mail-Adresse der Mitglieder und Klienten. Die Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Abs. lit. f) DSGVO.

Im Rahmen der Helfersuche und der Personenverwaltung werden die personenbezogenen Daten unserer Klienten im Helferportal gespeichert. Die Software wird derzeit durch die Freiburger Software Design GmbH von deren Mitarbeitern, die auf Verschwiegenheit verpflichtet wurden gewartet.

Jedem Klienten steht ein Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO) sowie ein Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO) oder Löschung (Art. 17 DSGVO) oder auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) oder ein Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) zu. Ihnen steht ferner ein Beschwerderecht bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde zu.

## Einwilligung

Ich bin damit einverstanden, dass die SAGES eG die mich betreffenden oben genannten personenbezogenen Daten erfasst, speichert, verarbeitet und im Rahmen des oben beschriebenen Umfangs an die Kostenträger bzw. an sonstige Dritte im Sinne der vorstehenden Hinweise übermittelt. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Verarbeitung der Daten mehr statt und eine Löschung aller personenbezogenen Daten aus unserer Datenbank, sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten bestehen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Unsere vollständige Datenschutzerklärung für die Nutzung des online Angebots Helferportal finden Sie hier: <https://helferportal.sages-eg.de/privacy>

1. Bitte fotografieren Sie die ausgefüllte Einsatzliste im hellen Tageslicht (am besten direktes Sonnenlicht) und ohne Schattenwurf oder scannen Sie die Liste.

2. Senden Sie die Liste an [wolfgang.haas@sages-eg.org](mailto:wolfgang.haas@sages-eg.org)

Gerne auch das Original postalisch an:



Sozialgenossenschaft SAGES eG  
Yorckstr. 23  
79110 Freiburg

(0761) 45 89 1846  
info@sages-eg.org  
www.sages-eg.org

## Liste der Einsätze für den Monat:

### Kund\*in

Name  
Adresse

### Ehrenamtliche\*r

Name  
Adresse

Bitte besprechen Sie zu Beginn des Einsatzes über anfallende Fahrtkosten!

Datum	Beginn	Ende	Dauer	Fahrtkosten in km / €	Unterschrift Helfer*in

Leistung dankend erhalten. Ich bitte die SAGES eG darum die Leistung direkt mit der Pflegekasse abzurechnen und entbinde beiderseitig meine Krankenkasse und die SAGES eG von der Schweigepflicht bezüglich Leistungen und Leistungsansprüchen aus der Pflegeversicherung.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kunde / Kundin

1. Bitte fotografieren Sie die ausgefüllte Einsatzliste im hellen Tageslicht (am besten direktes Sonnenlicht) und ohne Schattenwurf oder scannen Sie die Liste.

2. Senden Sie die Liste an [wolfgang.haas@sages-eg.org](mailto:wolfgang.haas@sages-eg.org)

Gerne auch das Original postalisch an:



Sozialgenossenschaft SAGES eG  
Yorckstr. 23  
79110 Freiburg

(0761) 45 89 1846  
info@sages-eg.org  
www.sages-eg.org

## Liste der Einsätze für den Monat:

### Kund\*in

Name  
Adresse

### Ehrenamtliche\*r

Name  
Adresse

Bitte besprechen Sie zu Beginn des Einsatzes über anfallende Fahrtkosten!

Datum	Beginn	Ende	Dauer	Fahrtkosten in km / €	Unterschrift Helfer*in

Leistung dankend erhalten. Ich bitte die SAGES eG darum die Leistung direkt mit der Pflegekasse abzurechnen und entbinde beiderseitig meine Krankenkasse und die SAGES eG von der Schweigepflicht bezüglich Leistungen und Leistungsansprüchen aus der Pflegeversicherung.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kunde / Kundin

1. Bitte fotografieren Sie die ausgefüllte Einsatzliste im hellen Tageslicht (am besten direktes Sonnenlicht) und ohne Schattenwurf oder scannen Sie die Liste.

2. Senden Sie die Liste an [wolfgang.haas@sages-eg.org](mailto:wolfgang.haas@sages-eg.org)

Gerne auch das Original postalisch an:



Sozialgenossenschaft SAGES eG  
Yorckstr. 23  
79110 Freiburg

(0761) 45 89 1846  
info@sages-eg.org  
www.sages-eg.org

## Liste der Einsätze für den Monat:

### Kund\*in

Name  
Adresse

### Ehrenamtliche\*r

Name  
Adresse

Bitte besprechen Sie zu Beginn des Einsatzes über anfallende Fahrtkosten!

Datum	Beginn	Ende	Dauer	Fahrtkosten in km / €	Unterschrift Helfer*in

Leistung dankend erhalten. Ich bitte die SAGES eG darum die Leistung direkt mit der Pflegekasse abzurechnen und entbinde beiderseitig meine Krankenkasse und die SAGES eG von der Schweigepflicht bezüglich Leistungen und Leistungsansprüchen aus der Pflegeversicherung.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kunde / Kundin



## SEPA-Basislastschriftmandat

### Zahlungsgrund:

- Spende: € \_\_\_\_\_  einmalig  jährlich  
 Bezogene Leistungen basierend auf Formblatt „Einverständniserklärung“  
 Jährlicher Mitgliedsbeitrag  
 Mitgliedsantei(e)

### Zahlungspflichtiger

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Position

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Stadt

\_\_\_\_\_  
Kto-Nr.

\_\_\_\_\_  
BLZ

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut.

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
IBAN

Zahlungsempfänger: SAGES eG, Arne-Torgersen-Str. 7, 79115 Freiburg  
Gläubiger-Ident: DE27ZZZ00002369290  
Mandatsreferenz wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt und dem  
Zahlungspflichtigen mit dem ersten Einzug mitgeteilt

- Ich ermächtige / wir ermächtigen hiermit die SAGES eG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen und weise mein/unsere Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unsere Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen beginnend vom Belastungsdatum die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die Frist für die Vorankündigung der Basis-Lastschrift bis auf 1 Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber



**SAGES eG**

Gemeinnützige  
Sozialgenossenschaft

www.sages-eg.de

Arne-Torgersen-Str. 7  
79115 Freiburg  
Telefon: 0761 45 89 18 46  
Mail: info@sages-eg.de

## Beitrittserklärung

(§ 7a Abs. 3 und §§ 15, 15a und 15b GenG)

Mitglieds-Nr.

Gründungsdatum

09.03.2005

Geschäftsguthabenkonto-Nr.

DE04 6809 0000 0021 6294 05

Name und Anschrift des Beitretenden sowie e-Mail und Telefon

**Gemeinnützige  
Sozialgenossenschaft  
SAGES eG**  
Arne-Torgersen-Str. 7  
79115 Freiburg

- Hiermit erkläre ich bei gleichzeitiger Übernahme eines Geschäftsanteils meinen **Beitritt** zur **Sozialgenossenschaft SAGES eG**.
- Weiterhin erkläre ich, dass ich mich über den ersten **Geschäftsanteil** hinaus freiwillig gemäß § 5 der Satzung mit \_\_\_\_\_ weiteren Geschäftsanteil/-en, insgesamt also mit \_\_\_\_\_ Anteilen an der Genossenschaft beteilige.
- Ich bin einverstanden, dass meine **persönlichen Daten** durch die SAGES eG erhoben, gespeichert, übermittelt und genutzt werden dürfen. Meine Daten werden nicht an Dritte übermittelt. Diese Einwilligung kann jederzeit formlos widerrufen werden.
- Den **monatlichen Mitgliedsbeitrag** in Höhe von \_\_\_\_\_ (mindestens 3,- € für Einzelmitglieder und 10€ für Organisationen) pro Monat zahle ich ab dem \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr).
- Den **Mitgliedsbeitrag** möchte ich mir nicht leisten und kann das begründen.

Unsere **Satzung** ist vom Finanzamt Freiburg nach § 52 Abs. 2, 4, 7 und 25 sowie § 53 der Abgabenordnung als gemeinnützig und mildtätig anerkannt und hier einzusehen: [www.sages-eg.org/satzung](http://www.sages-eg.org/satzung)

Ich möchte eine Kopie der Satzung zugesendet bekommen.

Ich spende gerne \_\_\_\_\_ € für die Zwecke der Sozialgenossenschaft  einmalig  jährlich.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

IBAN: DE04 6809 0000 0021 6294 05  
BIC: GENODE61FR1  
STEUERNUMMER 06471 / 61114

VORSTAND: Dr. Nils Adolph, Dr. Anika Meckesheimer  
AUFSICHTSRAT: Martina Haas, Dr. Brigitte Schmey,  
Regina Weiser, Barbara Gantzer

GENOSSENSCHAFTSREGISTER Amtsgericht Freiburg GmR 108  
Prüfungsverband deutscher Konsum- und  
Dienstleistungsgenossenschaften e.V., Sitz Berlin