|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMS Services Vorlage** | Arbeitsschutzorganisation Ordner 1 Register 1 | |
| Zusatzvertrag Arbeitsschutz zum Pflegevertrag |  |
|  | | |
| Anlage (3) Zusatzvertrag Arbeitsschutz zum Pflegevertrag | | |
| **Zusatzvertrag Arbeitsschutz zum Pflegevertrag** | | |
| **„Ihre lfd.Nr.“: Abfall / Müllentsorgung**  Der Klient ist verpflichtet anfallenden Abfall, Restmüll oder Wertstoff die aus der Pflege- / oder Pflegebehandlung entstehen gemäß den gültigen Bestimmungen des Kreislaufwirtschaft- und Abfallgesetz des Bundeslandes (KrW-/AbfG) auf eigene Kosten zu entsorgen und für die Aufnahme entsprechend geeignete Behälter bereitzustellen.  **„Ihre lfd.Nr.“: Arbeitsschutz**  Der Klient ist verpflichtet zum Schutz der Pflegekräfte während der Ausübung ihrer Pflegetätigkeiten ein gefahrenfreies Arbeitsumfeld sicherzustellen und arbeitsbedingte Hilfsmittel, insbesondere Hilfsmittel zum Heben und Tragen von Personenlasten, wenn erforderlich, bereitzustellen. (Beantragung bei Bedarf bei Pflegekasse) Bei Nichtbeachtung verzichtet der Klient auf seinen Schadenersatzanspruch aufgrund ausgeführter Pflegehandlungen ohne erforderliche Hilfsmittel und eintreten eines Personenschadens.  **„Ihre lfd.Nr.“: Hygiene und Handreinigung**  Der Klient ist verpflichtet zur Einhaltung der Hygiene geeignete Waschmöglichkeiten bei Bedarf bereitzustellen und den eingesetzten Pflegekräften die Möglichkeit zu geben entsprechend den Hygienebestimmungen eine Handreinigung und im Ausnahmefall eine Körperreinigung durchzuführen.  **„Ihre lfd. Nr.“: Nutzung von Pflegehilfsmittel / freiwillige Pflegemaßnahmen**  Werden Patienten / Klienten im Rahmen der vereinbarten Pflegemaßnahmen ohne vorhandene und notwendige Hilfsmittel angehoben, mobilisiert oder bewegt ist vorab das Einverständnis der zu pflegenden Person oder dessen gesetzlichen Vertreter / Vormund schriftlich einzuholen.  Die Umsetzung der o.g. Pflegetätigkeiten ohne Hilfsmittel stellt eine freiwillige Tätigkeit des Pflegepersonals dar. Der Pflegedienst übernimmt daher keine Haftung für Personenschäden oder Materialschäden da es sich bei der Ausübung der Tätigkeiten um freiwillige Leistungen des Pflegepersonals mit Einverständnis der Pflegeperson handelt.  Hilfsmittel die der Pflegeperson zur Nutzung im Rahmen der mobilen Pflege zur Verfügung gestellt und durch das Pflegepersonal zur Pflege genutzt werden, dürfen in Bauart und / oder Funktion nicht verändert werden.  Die Nutzung von in Bauart und Funktion veränderten Geräten / Hilfsmitteln bei Pflegetätigkeiten stellt eine freiwillige Tätigkeit des Pflegepersonals dar. Der Pflegedienst übernimmt daher keine Haftung für Personenschäden oder Materialschäden da es sich bei der Ausübung der Tätigkeiten um freiwillige Leistungen des Pflegepersonals mit Einverständnis der Pflegeperson handelt.  Maschinen, Geräte und Hilfsmittel zur Ausübung der Pflegemaßnahmen müssen den gültigen Sicherheitsbestimmungen entsprechen. Handlungen und Maßnahmen der Pflege gemäß den o.g. Punkten sind freiwillige Maßnahmen mit Einverständnis der Pflegeperson / des gesetzlichen Vertreters, des jeweiligen Pflegepersonals. Die Entscheidung der Durchführung dieser Maßnahmen obliegt ausschließlich dem Pflegepersonal vor Ort und stellt keinen Vertragsmangel in der Pflege dar.  **„Ihre lfd.Nr.“: Elektrische Betriebsmittel zur Nutzung überlassen**  Der Klient ist verpflichtet zum Schutz der Pflegekräfte während der Ausübung ihrer Pflegetätigkeiten für sichere elektrische Arbeitsgeräte nach DIN 1000 zu sorgen. Defekte elektrische Arbeitsgeräte die zur Pflege überlassen werden dürfen nur benutzt werden, wenn diese der Norm entsprechend und sich in einem sicheren Zustand befinden. Defekte elektrische Geräte sind umgehend instand zu setzen (Fachkraft) und sind der Nutzung zu entziehen. Der Pflegedienst übernimmt keine Haftung für eigene elektrische Geräte und ist zu keinem Zeitpunkt für Unfälle jeglicher Art haftbar.  Mit Unterschrift bestätigt die Pflegeperson / der gesetzliche Vertreter die oben genannten Vertragspunkte und klärt sich mit dem Haftungsausschluss bei freiwilligen Pflegemaßnahmen einverstanden. | | |
|  | | |
| Datum, Unterschrift, Vor- und Zuname | | |