

Belegart

Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Pflegeversichertennummer (ggf. entspricht diese der Krankenversichertennummer)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

I. Bei der/dem o. a. Versicherten wurde am _____ ein Beratungseinsatz durchgeführt.

II. Nach §§ 37 Abs. 4, 106a SGB XI ist die Durchführung des Beratungseinsatzes gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu bestätigen. Die Übermittlung der beim Beratungseinsatz gemachten Feststellungen an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen und im Fall der Beihilfeberechtigung an die zuständige Beihilfefestsetzungsstelle ist jedoch freiwillig und erfordert die Einwilligung der/des Versicherten. Die Übermittlung dient der regelmäßigen Hilfestellung und Beratung der Pflegenden zur Sicherung der Pflegequalität. Aus einer Ablehnung der Einwilligung entstehen der/dem Versicherten keine Nachteile.

Die Pflege- und Betreuungssituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen sowie der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:

Nach Einschätzung der Pflegefachkraft ist die Pflege- und Betreuungssituation sichergestellt:

Ja

Nein, weil

Werden Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege – und Betreuungssituation angeregt?

(z. B. Pflegekurs, Tages-/Nachtpflege, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Pflege-/Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, erneute Begutachtung)

Nein

Ja, es werden folgende Maßnahmen angeregt

III. Die auf dem Durchschlag für die/den Versicherte(n) getroffenen Feststellungen sind nicht dokumentiert, weil die/der Versicherte der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat.

Die/der Versicherte hat der Erfassung und Verwendung der getroffenen Feststellungen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt.

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.

Unterschrift der/des Versicherten

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes

IK des Pflegedienstes : _____

Anschrift der Pflegekasse/des Versicherungsunternehmens:

III. Die auf dem Durchschlag für die/den Versicherte(n) getroffenen Feststellungen sind nicht dokumentiert, weil die/der Versicherte der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat.
Data contained in the copy for the insured person will not be recorded because the insured person has not consented to the forwarding of the data.

Die/der Versicherte hat der Erfassung und Verwendung der getroffenen Feststellungen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt.
The insured person has consented to the recording and utilisation of the data recorded within long-term care advice pursuant to section 7a SGB XI.

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.
A copy has been issued.

Unterschrift der/des Versicherten
Signature of the insured person

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes
Stamp and signature of the care-provider

IK des Pflegedienstes :
Institution code of the care-provider:

Anschrift der Pflegekasse/des Versicherungsunternehmens:
Address of the long-term care insurance fund/of the insurance company:
