

**Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI**  
**Potwierdzenie udzielenia poradnictwa na podstawie § 37 ust. 3**  
**XI księgi Kodeksu socjalnego (SGB XI)**

Pflegeversichertennummer (ggf. entspricht diese der Krankenversichertennummer)  
*Long-term care insurance number (may be identical to the person's health insurance number):*

Name/ *Nazwisko:*

Vorname/ *Imię:*

Geburtsdatum/ *Data urodzenia:*

Anschrift/*Adres:*

I. Bei der/dem o. a. Versicherten wurde ein Beratungseinsatz durchgeführt am:  
*Ww. ubezpieczonemu udzielono poradnictwa w dniu:*

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.

*Na podstawie § 37 ust. 4 i § 106a XI księgi SGB udzielenie poradnictwa należy potwierdzić kasie pielęgnacyjnej lub prywatnemu zakładowi ubezpieczeń. Przekazywanie kasie pielęgnacyjnej lub prywatnemu zakładowi ubezpieczeń, a w wypadku uprawnienia do refundacji kosztów opieki i leczenia przez państwo, organowi ustalającemu wysokość refundacji ustaleń dokonanych w trakcie poradnictwa jest jednakże dobrowolne i wymaga zgody ubezpieczonego. Przekazywanie tych ustaleń służy udzielaniu regularnej pomocy i porady opiekunom w celu zapewnienia odpowiedniej jakości opieki. Niewyrażenie zgody nie ma dla ubezpieczonego skutków ujemnych.*

Die Pflege- und Betreuungssituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen sowie der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:  
*Sytuację w zakresie opieki i pielęgnacji osoba wymagająca opieki i osoba opiekująca się oceniają w sposób następujący:*

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

*W ocenie wykwalifikowanej opiekunki/wykwalifikowanego opiekuna osób starszych opieka i pielęgnacja są zapewnione:*

Ja / *Tak*

Nein, weil / *Nie, ponieważ:*

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)

*Czy zostały zasugerowane działania służące poprawie sytuacji w zakresie opieki i pielęgnacji? (np. odbycie kursu opieki nad osobami starszymi, opieka dzienna/nocna, możliwości wsparcia w życiu codziennym, środki do pielęgnacji/środki pomocnicze, adaptacja mieszkania dla potrzeb osoby starszej, świadczenia rehabilitacyjne, ponowne zbadanie przez komisję orzekającą)*

Nein / *Nie*

Ja, es werden folgende Maßnahmen angeregt / *Tak, zostały zasugerowane następujące działania:*

- 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.  
*Ustaleń dotyczących ubezpieczonego zapisanych na egzemplarzu przebitkowym nie ujęto w dokumentacji, ponieważ ubezpieczony nie wyraził zgody na udostępnienie tych danych.*

Die/der Versicherte hat der Erfassung und Verwendung der getroffenen Feststellungen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt.  
*Ubezpieczony wyraził zgodę na zapisanie i wykorzystanie dokonanych ustaleń w ramach poradnictwa w zakresie opieki na podstawie § 7a XI księgi SGB.*

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.  
*Wydano jeden egzemplarz przebitkowy.*

---

Unterschrift der/des Versicherten  
*Podpis ubezpieczonego*

---

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes  
Pieczątko i podpis jednostki opiekuńczej

---

IK des Pflegedienstes:  
*Kod instytucji jednostki opiekuńczej*

Anschrift der Pflegekasse/des Versicherungsunternehmens:  
*Adres kasy opiekuńczej/zakładu ubezpieczeń*

---

---

---

---