

Belegart / Tipo de justificante

Deutsch/Spanisch

## Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI *Comprobante de consulta según art. 37 apartado 3 SGB XI*

Pflegeversichertennummer (ggf. entspricht diese der Krankenversichertennummer)

*Número de asegurado en seguro de dependencia (posiblemente se corresponda con el número del seguro médico):*

Name/ Apellido

Vorname/ Nombre:

Geburtsdatum/ Fecha de nacimiento

Anschrift/ Dirección

I. Bei der/dem o. a. Versicherten wurde ein Beratungseinsatz durchgeführt am:  
*El asegurado/la asegurada obtuvo la consulta el día:*

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.  
*Conforme al art. 37 apartado 4, 106 a SGB XI la realización de la consulta deberá confirmarse ante el seguro de dependencia o ante la entidad privada de seguro. Sin embargo, el envío de los resultados de la consulta a la caja de seguro de dependencia o a la entidad privada de seguro y en caso de derecho a ayuda estatal ("Beihilfe") al organismo competente correspondiente será voluntaria y requerirá la autorización de la asegurada/del asegurado. Esta transmisión de datos tendrá por objeto la asistencia periódica y la asesoría ofrecida a los cuidadores a fin de garantizar la calidad de los cuidados. Denegar la autorización para la transmisión de datos no supondrá perjuicio alguno para la asegurada/el asegurado.*

Die Pflege- und Betreuungssituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen sowie der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:  
*Desde el punto de vista de la persona que precisa dichos cuidados y desde el punto de vista del cuidador la necesidad de cuidados y atención se valora como sigue:*

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

*Según el criterio de la cuidadora/del cuidador los cuidados y la atención están asegurados:*

Ja / Sí

Nein, weil / No, porque

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)

*¿Se proponen medidas para la mejora de los cuidados y la atención (por ejemplo, curso de cuidados, asistencia diurna/nocturna, posibilidades de apoyo en la vida cotidiana, productos para el cuidado y apoyo, adaptación de la vivienda, prestaciones de rehabilitación, nuevo examen de la situación)?*

Nein / No

Ja, es werden folgende Maßnahmen angeregt / Sí, se proponen las medidas siguientes:

- 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.  
*Los resultados recogidos en la copia del/ de la asegurado/a no quedan documentados porque el asegurado/a no ha autorizado su transmisión.*

Die/der Versicherte hat der Erfassung und Verwendung der getroffenen Feststellungen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt.  
*La asegurada/el asegurado ha autorizado la recogida y utilización de los resultados en el marco de la consulta sobre dependencia según el art. 7a SGB XI.*

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.  
*Se ha entregado una copia.*

---

Unterschrift der/des Versicherten  
*Firma de la asegurada/del asegurado*

---

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes  
*Sello y firma del servicio de asistencia*

IK des Pflegedienstes :  
*Código IK del servicio de asistencia*

---

Anschrift der Pflegekasse/des Versicherungsunternehmens:  
*Dirección de la caja de seguro de dependencia/de la entidad aseguradora*

---

---

---

---