

## Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI Dokaz o provedenom savjetovanju po odredbama članka 37 stavak 3 SGB XI

Pflegeversichertennummer (ggf. entspricht diese der Krankenversichertennummer)  
Broj osiguranja za slučaj njege (ev. odgovara broju osigurane osobe u zdravstvenom osiguranju):

Name/ime

Vorname/prezime

Geburtsdatum/datum rođenja

Anschrift/adresa

I. Bei der/dem o. a. Versicherten wurde ein Beratungseinsatz durchgeführt am:  
*Kod gore navedenog/e osiguranika/ce provedeno je dana savjetovanje.*

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.  
*Po odredbama članka 37 stavak 4, članka 106a SGB XI provedeno savjetovanje podliježe potvrdi od strane zdravstvenog osiguranja za slučaj njege ili privatne osiguravajuće udruge. Međutim, dostava podataka, ustvrđenih tijekom savjetovanja, zdravstvenom osiguranju za slučaj njege ili privatnoj osiguravajućoj udruzi i organu za ustvrđivanje prava za novčane dotacije u zdravstvenom osiguranju u slučaju osoba koja na to imaju pravo, je dobrovoljno, te iziskuje za to suglasnost osiguranika/ce. Dostava služi redovitoj potpori i savjetovanju osoba koja pružaju njegu, a radi osiguranja kvalitete te njege. Odbijanje davanja suglasnosti nema negativne posljedice za osiguranika/cu.*

Die Pflege- und Betreuungssituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen sowie der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:  
*Ocjenu o situaciji osobe, kojoj je potrebna njega i skrb, donosi se s aspekta osobe kojoj je potrebna njega kao i osobe koja provodi njegu, a ona glasi:*

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

*Po procjeni stručne osobe koja provodi njegu, situacija osobe, kojoj je potrebna njega i skrb, je osigurana:*

Ja / Da

Nein, weil / Ne, jer:

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)

*Da li se predlažu mjere za poboljšanje situacije u njezi i skrbi osobe? (primjera radi posjeta stručnog tečaja na temu njege, pružanje dnevne/noćne njege, ponude za pružanje pomoći u svakodnevnom životu, sredstva za njegu/pomoćna sredstva, prilagođavanje stambenog prostora, pružanje rehabilitacionih mjera, ponovno vještačenje)*

Nein / Ne

Ja, es werden folgende Maßnahmen angeregt / Da, predlažu se slijedeće mjere:

- 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.  
*Na presliki predviđenoj za osiguranika/cu nisu evidentirane ustvrđene činjenice, jer je osiguranik/ca odbio/la da da suglasnost na prosljedbu tih podataka.*

Die/der Versicherte hat der Erfassung und Verwendung der getroffenen Feststellungen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt.  
*Osiguranik /osiguranica je dao/dala suglasnost za skupljanje i uporabu podataka stečenih ustvrđivanjem u okviru provedenog savjetovanja po pitanju njege, sukladno odredbama iz članka 7a SGB XI.*

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.  
*Preslika je uručena.*

---

Unterschrift der/des Versicherten  
*Potpis osiguranika/osiguranice*

---

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes  
*pečat i potpis servisa koji provodi njegu*

IK des Pflegedienstes :  
*OI servisa koji provodi njegu*

---

Anschrift der Pflegekasse/des Versicherungsunternehmens:  
*Adresa zdravstvenog osiguranja za slučaj njege/osiguravajuće udruge*

---

---

---

---