



2. Die Pflege- und Betreuungssituation wird **aus Sicht der Beratungsperson** wie folgt eingeschätzt<sup>2</sup>:  
*Según el criterio de la persona experta asesora la situación de cuidados y atención se valora como sigue<sup>2</sup>:*

---

---

---

---

---

3. Nach Einschätzung der Beratungsperson ist die Pflege- und Betreuungssituation sichergestellt:  
*Según la valoración de la persona experta asesora los cuidados y la atención están asegurados:*

Ja. / *sí.*                       Nein, / *no,*

weil / *porque*

---

---

---

---

---

4. Werden aus Sicht der Beratungsperson Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation angeregt?

*Is action proposed to improve the situation as regards care and assistance in the opinion of the expert advisor?*

Nein, es werden keine Maßnahmen angeregt. / *No, no se propone ninguna medida.*

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

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pflegekurs/-schulung<br><i>curso/formación en cuidados</i>         | <input type="checkbox"/> Tages-/Nachtpflege<br><i>cuidados diurnos/nocturnos</i>   | <input type="checkbox"/> Pflegesachleistungen<br><i>prestaciones en especie</i>  |
| <input type="checkbox"/> Kombinationsleistung<br><i>prestaciones combinadas</i>             | <input type="checkbox"/> Angebote zur Unterstützung im Alltag<br><i>posibilidades de apoyo en la vida cotidiana</i>          | <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege<br><i>cuidados de corta duración</i>   |
| <input type="checkbox"/> Verhinderungspflege<br><i>cuidados por impedimento/</i>            | <input type="checkbox"/> Pflege-/Hilfsmittel/technische Hilfen<br><i>equipo técnico y productos de asistencia y cuidados</i> | <input type="checkbox"/> Wohnraumanpassung<br><i>adaptación de la vivienda</i>   |
| <input type="checkbox"/> Rehabilitationsleistungen<br><i>prestaciones de rehabilitación</i> | <input type="checkbox"/> erneute Pflegebegutachtung<br><i>reconsideración de la necesidad de cuidados</i>                    | <input type="checkbox"/> Freistellungsmöglichkeiten<br>Pflegezeit/Familienpflegezeit<br><i>posibilidades de permiso laboral para cuidar de un dependiente o familiar</i> |

Weitere Maßnahmen und Erläuterungen zu o. a. Maßnahmen  
*Otras medidas y explicaciones complementarias de las medidas indicadas más arriba*

---

---

---

---

---

---

---

---

<sup>2</sup>Ebd. / *Ibidem.*

5.  Aus Sicht der Beratungsperson ist eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI angezeigt.  
*Según el criterio de la persona experta asesora se requiere un asesoramiento en materia de cuidados en virtud del artículo 7a SGB XI.*
6. Die pflegebedürftige Person und die Pflegeperson(en) wurden auf die Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten der Pflegestützpunkte sowie die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hingewiesen:  
*La persona necesitada de cuidados y la/s persona/s cuidadora/s también fueron informadas de las opciones de información, asesoramiento y apoyo que ofrecen los puntos de apoyo asistencial y el servicio de asesoramiento en materia de cuidados de conformidad con el artículo 7a del SGB XI.*
- Die pflegebedürftige Person wünscht eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.  
*La persona necesitada de cuidados desea recibir asesoramiento en materia de cuidados de conformidad con el artículo 7a SGB XI.*

<b>Information</b>	<b>Información</b>
<p>Die Weitergabe der beim Beratungsbesuch gewonnenen Erkenntnisse über die Möglichkeiten zur Verbesserung der häuslichen Pflegesituation darf an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen und im Fall der Beihilfeberechtigung an die zuständige Beihilfefestsetzungsstelle nur mit Einwilligung der pflegebedürftigen Person vorgenommen werden. Die Datenverarbeitung dient der regelmäßigen Hilfestellung und Beratung der Pflegenden zur Sicherung der Pflegequalität.</p>	<p><i>La caja de seguro de dependencia o la entidad aseguradora privada únicamente podrá transmitir los resultados obtenidos durante la visita de consulta sobre las posibilidades de mejora de la situación de los cuidados a domicilio con el consentimiento de la persona necesitada de cuidados. El objetivo de la transmisión de dichos datos es la ayuda continua y la asesoría de los cuidadores para garantizar la calidad de los cuidados.</i></p>
<p>Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben, sofern nicht in die Weitergabe eingewilligt wurde und keine akute Gefahrensituation vorliegt. Die Weitergabe der beim Beratungsbesuch gemachten Einschätzungen an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen und im Fall der Beihilfeberechtigung an die zuständige Beihilfefestsetzungsstelle ist freiwillig. Aus einer Ablehnung der Einwilligung entstehen der pflegebedürftigen Person keine Nachteile. Bei Vorliegen einer akuten Gefahrensituation (Gefahr im Verzug) erfolgt die Weitergabe der Information, dass die Pflege nicht sichergestellt ist, jedoch auch ohne die Einwilligung der pflegebedürftigen Person. Eine akute Gefahrensituation liegt vor, wenn nach Einschätzung der Beratungsperson ein unmittelbarer Schaden für Leib oder Leben der pflegebedürftigen Person droht, weshalb ein sofortiges Einschreiten notwendig erscheint. Ebenfalls nicht erforderlich ist die Einwilligung für die Weitergabe der Information, dass aus Sicht der Beratungsperson eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI angezeigt ist.</p>	<p><i>Los datos no serán transferidos a terceros a menos que se haya concedido el consentimiento previo para ello y no exista una situación de riesgo grave. La transmisión de las observaciones realizadas durante la visita de consulta a la caja de seguro de dependencia o a la entidad aseguradora privada y en caso de tener derecho a ayudas estatales a la institución competente es voluntaria. La persona necesitada de cuidados no sufrirá ningún perjuicio por no otorgar su consentimiento. No obstante, en caso de urgencia (peligro inminente) la información de que los cuidados no están garantizados también se transmitirá sin el consentimiento de la persona necesitada de cuidados. La situación de urgencia existe si según el criterio de la persona experta asesora amenaza con producirse un atentado directo contra la integridad física o la vida de la persona necesitada de cuidados por lo que se estima necesaria una intervención inmediata. Tampoco se precisa el consentimiento para la transmisión de la información de que según el criterio de la persona experta asesora se requiere una consulta más exhaustiva en virtud del artículo 7a SGB XI.</i></p>
<p>Die Einwilligung in die Datenverarbeitung kann jederzeit bei der zuständigen Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen und im Fall der Beihilfeberechtigung bei der zuständigen Beihilfefestsetzungsstelle – auch ohne Angaben von Gründen – ganz oder teilweise schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Nach Erhalt des Widerrufs werden die betreffenden Daten nicht mehr genutzt bzw. verarbeitet und gelöscht. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erfolgten Verarbeitung nicht berührt.</p>	<p><i>El consentimiento para el tratamiento de datos puede revocarse total o parcialmente por escrito con efectos de cara al futuro –sin explicación de motivos– ante la caja de seguro de dependencia o la entidad aseguradora privada y en caso de tener derecho a ayudas estatales ante la institución competente. Una vez recibida la revocación los datos en cuestión no se utilizarán más y/o se eliminarán. La revocación del consentimiento no afecta a la legalidad del tratamiento de dichos datos realizado en virtud del consentimiento otorgado hasta la fecha de la revocación.</i></p>

## **Einwilligungserklärung / Declaración de consentimiento:**

**Hinweis für Beratungen per Videokonferenz:** Die Einwilligung der pflegebedürftigen Person bzw. der gesetzlich betreuenden/vertretenden Person genügt in mündlicher Form. Die Felder werden nach Absprache mit der pflegebedürftigen Person bzw. der gesetzlich betreuenden/vertretenden Person durch die Beratungsperson angekreuzt.

**Nota para el asesoramiento por videoconferencia:** *El consentimiento de la persona necesitada de cuidados o la persona cuidadora/representante legal es suficiente si se expresa de forma verbal. Los campos los marca la persona asesora tras consultar con la persona necesitada de cuidados o la persona cuidadora/representante legal.*

- Ich stimme der Übermittlung der unter Ziffer 3 gemachten Angaben zur Sicherstellung der Pflege- und Betreuungssituation an meine Pflegekasse bzw. mein privates Versicherungsunternehmen zu.

*Acepto la transmisión de los datos sobre la situación de cuidados y atención indicados en el punto 3 a mi caja de seguro de dependencia o a mi entidad aseguradora privada.*

- Ich stimme der Übermittlung der unter Ziffer 4 genannten Empfehlungen zur Verbesserung der Betreuungs- und Pflegesituation an meine Pflegekasse bzw. mein privates Versicherungsunternehmen zu.

*Acepto la transmisión de las recomendaciones de mejora de la situación de cuidados y asistencia indicadas en el punto 4 a mi caja de seguro de dependencia o a mi entidad aseguradora privada.*

Im Rahmen des Beratungsbesuchs kann aufgrund des Gesamteindrucks bzw. auf Hinweise der pflegebedürftigen Person bzw. der Pflegeperson oder der gesetzlichen Betreuerin bzw. des gesetzlichen Betreuers zur Klärung von pflegfachlichen Fragestellungen eine Inaugenscheinnahme von bestimmten Körperregionen durch die Beratungsperson erforderlich sein. Eine solche Inaugenscheinnahme erfolgt nur mit Einwilligung der pflegebedürftigen Person:

*En el marco de la visita de consulta y debido a la impresión general o a las observaciones de la persona necesitada de cuidados y/o el cuidador/la cuidadora o el/la representante legal puede plantearse la necesidad de un examen visual de determinadas partes del cuerpo a fin de poder responder a determinadas cuestiones técnicas del cuidado por parte de la persona experta asesora. Dicho examen visual únicamente se realizará con el consentimiento de la persona necesitada de cuidados:*

- Ich habe einer Inaugenscheinnahme zugestimmt und stimme der Übermittlung dieser Information an meine Pflegekasse bzw. mein privates Versicherungsunternehmen zu.

*He dado mi consentimiento a un examen visual y autorizo la transmisión de esta información a mi caja de seguro de dependencia o a mi entidad aseguradora privada.*

Im Rahmen einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI können die beim Beratungsbesuch gewonnenen Erkenntnisse von der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen für die weitere Beratung (z. B. zu Unterstützungsangeboten) verarbeitet werden:

*En el marco de una consulta de cuidados en virtud del artículo 7a SGB XI los resultados obtenidos durante la visita de la persona experta asesora pueden ser utilizados por la caja de seguro de dependencia o la entidad aseguradora privada para una consulta ulterior (por ejemplo relativa a posibilidades de apoyo).*

- Ich stimme der Verarbeitung der übermittelten Ergebnisse des Beratungsbesuches zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu.

*Acepto la utilización de los resultados transmitidos y obtenidos durante la visita de consulta de cuidados se-gún el artículo 7a SGB XI.*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum  
*Lugar, fecha*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der pflegebedürftigen Person  
bzw. des gesetzlichen Betreuers/des Vertreters (nicht  
Zutreffendes streichen) / *Firma de la persona necesitada  
de cuidados o de su representante legal (táchese lo que no  
proceda)*

**Nur im Falle einer Beratung per Videokonferenz / Only in case of a video conference:**

Unterschrift der Beratungsperson<sup>3</sup> / *Firma de la persona asesora<sup>3</sup>*

Eine Ausfertigung des Nachweises wurde der pflegebedürftigen Person bzw. der gesetzlich betreuenden/vertretenden Person ausgehändigt oder unverzüglich übermittelt.

*Un ejemplar del comprobante ha sido entregado a la persona necesitada de cuidados o a la persona cuidado-ra/ representante legal.*

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der  
Beratungsperson (Pflegedienst /  
anerkannte Beratungsstelle/beauftragte  
Pflegefachkraft/Pflegeberater nach § 7a  
SGB XI/kommunale Beratungsstelle)  
*Sello y firma de la persona experta asesora  
(Servicio de cuidados/ centro de consulta  
homologado/ cuidador/a contratado/a/ experto  
asesor según el artículo 7a SGB XI / Centro de  
consulta municipal)*

\_\_\_\_\_  
IK des Pflegedienstes/der anerkannten  
Beratungsstelle/der beauftragten  
Pflegefachkraft/der kommunalen  
Beratungsstelle  
*Código de la entidad de servicios de cuidados/  
del centro de consulta homologado/ del  
cuidador contratado/a /del centro de consulta  
municipal*

**Anschrift der Pflegekasse/des privaten Versicherungsunternehmens/der Beihilfefestsetzungsstelle:**

*Dirección de la caja de seguro de dependencia/ entidad aseguradora privada/ Institución competente para la  
determinación de las ayudas estatales:*

\_\_\_\_\_  
Name (Bei längeren Namen bitte die nächste Zeile mitverwenden.) / *Nombre (si el nombre es muy largo rellenar  
también en línea siguiente)*

\_\_\_\_\_  
Name / *Nombre*

\_\_\_\_\_  
Straße / *Calle*

\_\_\_\_\_  
PLZ / *Código postal*      \_\_\_\_\_  
Ort / *Localidad*

<sup>3</sup> Sofern im Falle der Beratung per Videokonferenz die Unterschrift der pflegebedürftigen Person bzw. der gesetzlich betreuenden/vertretenden Person nicht geleistet werden kann, versichert die Beratungsperson hiermit die Richtigkeit der Angaben entsprechend der Absprache mit der pflegebedürftigen Person bzw. der gesetzlich betreuenden/vertretenden Person. / *Si en caso de asesoramiento por videoconferencia la firma de la persona necesitada de cuidados o del tutor legal/representante no puede facilitarse, la persona asesora garantiza por la presente la corrección de la información según lo acordado con la per-sona necesitada de cuidados o el tutor legal/representante.*