

Bestellung

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

Ihre Bestellung:

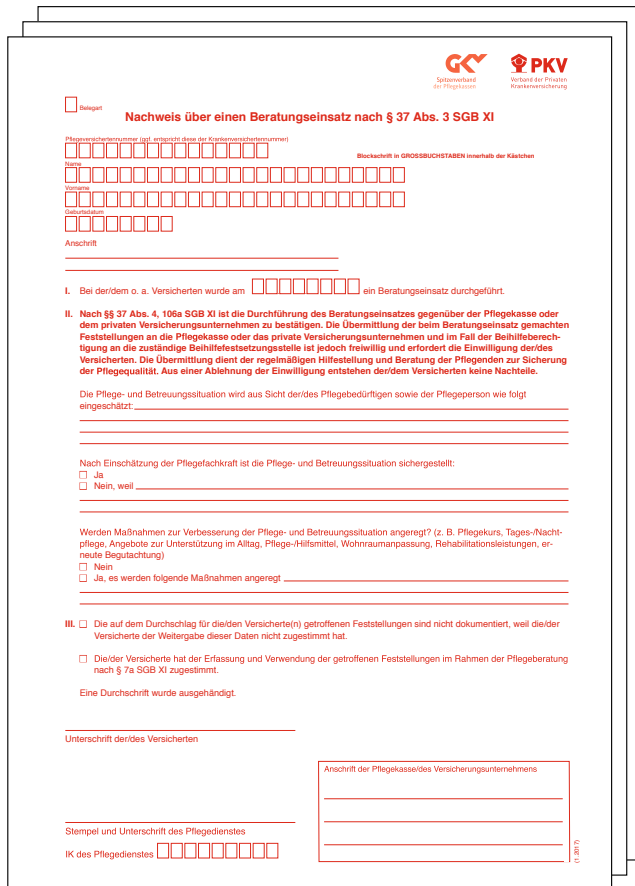
(bitte ankreuzen)

Menge:

(zzgl. 19 % MwSt.)

250 Stück	31,80 €
500 Stück	53,40 €
1000 Stück	94,80 €
2000 Stück	174,00 €

Versandkostenfrei an eine Adresse in Deutschland



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

Platzversicherungsnummer (ggf. entspricht diese der Kopierversicherungsnummer)

Bezeichnung in GROSSBUCHSTABEN innerhalb der Kästchen

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 Beihilfefeststellungsstelle 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:

Werden Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation angeregt? (z. B. Pflegekurs, Tages-/Nacht-pflege, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Pflege-Hilfsmittel, Wohnraumanpassung, Rehabilitationsleistungen, er-neute Begutachtung)

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

Die Durchschrift wurde ausgehändigt.

Unterschrift der/des Versicherten

Anschrift der Pflegekasse/des Versicherungsunternehmens

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes

IK des Pflegedienstes

3-fach selbstdurchschreibend

Bestell- und Rechnungsanschrift

Kundennummer
Absender
Ansprechpartner
Straße / Nr.
PLZ / Ort
Telefon
Datum

abweichende Lieferanschrift

Name
Straße / Nr.
PLZ / Ort

E-Mail
