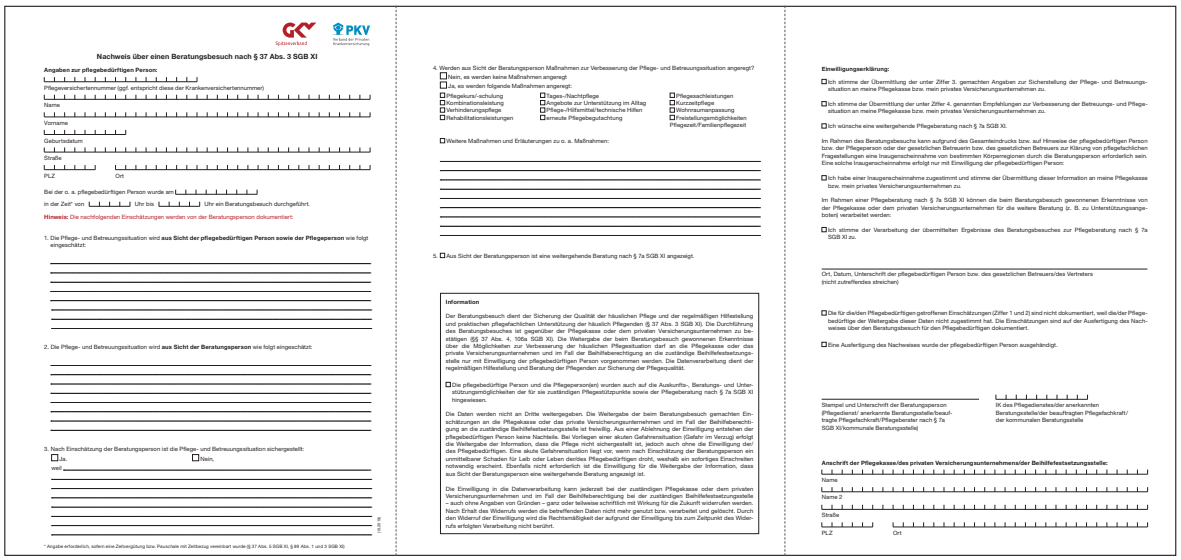
Bestellung

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



GKV Spitzenverband — PKV Verband der Privaten Krankenversicherung

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

Angaben zur pflegebedürftigen Person:

Pflegeversicherungsnummer (ggf. entspricht diese der Krankenversicherungsnummer)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ Ort

Bei der o. a. pflegebedürftigen Person wurde am _____

in der Zeit* von _____ Uhr bis _____ Uhr ein Beratungsbesuch durchgeführt.

Hinweis: Die nachfolgenden Einschätzungen werden von der Beratungsperson dokumentiert:

1. Die Pflege- und Betreuungssituation wird **aus Sicht der pflegebedürftigen Person sowie der Pflegeperson** wie folgt eingeschätzt:

2. Die Pflege- und Betreuungssituation wird **aus Sicht der Beratungsperson** wie folgt eingeschätzt:

3. Nach Einschätzung der Beratungsperson ist die Pflege- und Betreuungssituation sichergestellt:
☐ Ja. ☐ Nein,
weil:

* Angabe erforderlich, sofern eine Zeitvergütung bzw. Pauschale mit Zeitbezug vereinbart wurde (§ 37 Abs. 5 SGB XI, § 89 Abs. 1 und 3 SGB XI)

4. Werden aus Sicht der Beratungsperson Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation angeregt?
☐ Nein, es werden keine Maßnahmen angeregt
☐ Ja, es werden folgende Maßnahmen angeregt:
☐ Pflegekurs/-schulung
☐ Kombinationsleistung
☐ Verhinderungspflege
☐ Rehabilitationsleistungen
☐ Tages-/Nachtpflege
☐ Angebote zur Unterstützung im Alltag
☐ Pflege-/Hilfsmittel/technische Hilfen
☐ erneute Pflegebegutachtung
☐ Pflegeschulungen
☐ Kurzzeitpflege
☐ Wohnraumanpassung
☐ Freistellungsmöglichkeiten Pflegezeit/Familienpflegezeit
☐ Weitere Maßnahmen und Erläuterungen zu o. a. Maßnahmen:

5. ☐ Aus Sicht der Beratungsperson ist eine weitergehende Beratung nach § 7a SGB XI angezeigt.

Information

Der Beratungsbesuch dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden (§ 37 Abs. 3 SGB XI). Die Durchführung des Beratungsbesuches ist gegenüber der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen zu bestätigen (§§ 37 Abs. 4, 106a SGB XI). 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.

☐ Die pflegebedürftige Person und die Pflegeperson(en) wurden auch auf die Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten der für sie zuständigen Pflegestützpunkte sowie der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI hingewiesen.

Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. 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/des Pflegebedürftigen. Eine akute Gefahrensituation liegt vor, wenn nach Einschätzung der Beratungsperson ein unmittelbarer Schaden für Leib oder Leben der/des Pflegebedürftigen droht, weshalb ein sofortiges Einschreiten notwendig erscheint. Ebenfalls nicht erforderlich ist die Einwilligung für die Weitergabe der Information, dass aus Sicht der Beratungsperson eine weitergehende Beratung angezeigt ist.

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.

Einwilligungserklärung:

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

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

☐ Ich wünsche eine weitergehende Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.

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 pflegefachlichen Fragestellungen eine Inaugenscheinnahme von bestimmten Körperregionen durch die Beratungsperson erforderlich sein. Eine solche Inaugenscheinnahme erfolgt nur mit Einwilligung der pflegebedürftigen Person:

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

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:

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

Ort, Datum, Unterschrift der pflegebedürftigen Person bzw. des gesetzlichen Betreuers/des Vertreters
(nicht zutreffendes streichen)

☐ Die für die/den Pflegebedürftigen getroffenen Einschätzungen (Ziffer 1 und 2) sind nicht dokumentiert, weil die/der Pflegebedürftige der Weitergabe dieser Daten nicht zugestimmt hat. Die Einschätzungen sind auf der Ausfertigung des Nachweises über den Beratungsbesuch für den Pflegebedürftigen dokumentiert.

☐ Eine Ausfertigung des Nachweises wurde der pflegebedürftigen Person ausgehändigt.

Stempel und Unterschrift der Beratungsperson
(Pflegedienst/ anerkannte Beratungsstelle/beauftragte Pflegefachkraft/Pflegeberater nach § 7a SGB XI/kommunale Beratungsstelle)

IK des Pflegedienstes/der anerkannten Beratungsstelle/der beauftragten Pflegefachkraft/ der kommunalen Beratungsstelle

Anschrift der Pflegekasse/des privaten Versicherungsunternehmens/der Beihilfefestsetzungsstelle:

Name

Name 2

Straße

PLZ Ort

3-fach selbstdurchschreibend

Menge: (bitte ankreuzen)

☐	100 Stück	98,80 €	☐	500 Stück	366,-- €	☐	2000 Stück 1274,-- €
☐	300 Stück	237,-- €	☐	1000 Stück	667,-- €		

(Preise zzgl. gesetzl. MwSt.)

Versandkostenfrei an eine Adresse in Deutschland

Bestell- und Rechnungsanschrift

Kundennummer

Absender

Ansprechpartner

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Telefon

Datum

abweichende Lieferanschrift

Name

Straße / Nr.

PLZ / Ort

E-Mail

Preise gültig bis 31.12.2024

Stand 1/2024

Das ausgefüllte Formular bitte via E-Mail an arztformulare@pav.de oder an Fax 0 41 54 _ 7 99 133

Per E-Mail an PAV senden

Paul Albrechts Verlag GmbH · Hamburger Straße 6 · 22952 Lütjensee · **Telefon 0 41 54 _ 7 99 123**