

Bestellung

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



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

Angaben zur pflegebedürftigen Person
Pflegeversicherungsnummer (ggf. entspricht diese der Krankenversicherungsnummer)
Name
Vorname
Geburtsdatum
Geburtsort
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 _____

4. Werden aus Sicht der Beratungsperson Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation angemerkt?
 Nein, es werden keine Maßnahmen angemerkt.
 Ja, es werden folgende Maßnahmen angemerkt:
 Pflege-/Schulung Pflege-/Nachhilfe Pflegeschulungen
 Einzelbetreuung Einzelbetreuung im Alltag Kurzzeitpflege
 Heilfördernde Pflege Pflege-/Hilfsmittel/technische Hilfen Wohnraumbereitstellung
 Einzelbetreuung Pflegeberatung Heilfürdernde/sozialrechtliche Hilfen Heilfürdernde/sozialrechtliche Hilfen
 Einzelbetreuung Pflegeberatung Heilfürdernde/sozialrechtliche Hilfen Heilfürdernde/sozialrechtliche Hilfen

5. Welche Maßnahmen und Erläuterungen zu o. a. Maßnahmen:

6. Aus Sicht der Beratungsperson ist eine weitergehende Beratung nach § 7a SGB XI angezeigt:
 Ja Nein

Informationen
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 belegen (§§ 37 Abs. 4, 36a SGB XI). Die Weitergabe der beim Beratungsbesuch gewonnenen Erkenntnisse über die Möglichkeiten zur Verbesserung der häuslichen Pflegeleistungen hat an die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen und im Fall der Befähigung an die zuständige Behinderteneinrichtung 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 Auskünfte, Beratungs- und Informationsmöglichkeiten der für ein zuständiges Pflegeleistungsstelle 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 Befähigung an die zuständige Behinderteneinrichtung ist freiwillig. Aus einer Ablehnung der Einwilligung entstehen der pflegebedürftigen Person keine Nachteile. Bei Vorliegen einer Auskunftsverweigerung (§ 36a SGB XI) erfolgt die Weitergabe der Informationen, dass die Pflege nicht sichergestellt ist, jedoch auch ohne die Einwilligung der pflegebedürftigen Person. Eine aktuelle Gefährdungsbeurteilung liegt vor, wenn nach Einschätzung der Beratungsperson ein unmittelbares Schaden für sich oder andere Personen droht, weshalb ein sofortiges Einschreiten notwendig erscheint. Ebenfalls nicht erforderlich ist die Einwilligung für die Weitergabe der Informationen, dass nach 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 Befähigung bei der zuständigen Behinderteneinrichtung – auch ohne Angabe von Gründen – ganz oder teilweise schriftlich im Widerspruch für die Zukunft erklart werden. Nach Erhalt des Widerspruches werden die betreffenden Daten nicht mehr genutzt bzw. verarbeitet und gelöscht. Durch die Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Einsichtserklärung:
 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. gemachten Empfehlungen zur Verbesserung der Pflege- und Pflegeleistung an meine Pflegekasse bzw. mein privates Versicherungsunternehmen zu.
 Ich wünsche eine weitergehende Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.
In Rahmen des Beratungsbesuches kann aufgrund des Gesundheitszustands bzw. auf Hinweis der pflegebedürftigen Person bzw. der Pflegeperson oder der gesetzlichen Betreuer bzw. des gesetzlichen Betreuers zur Führung von pflegefachlichen Tätigkeiten eine Inanspruchnahme von bestimmten Körperregionen durch die Beratungsperson erforderlich sein. Eine solche Inanspruchnahme erfolgt nur mit Einwilligung der pflegebedürftigen Person.
 Ich habe einer Inanspruchnahme zugestimmt und stimme der Übermittlung dieser Informationen an meine Pflegekasse bzw. mein privates Versicherungsunternehmen zu.
In Rahmen einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI können die beim Beratungsbesuch gewonnenen Erkenntnisse von der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen für die weitere Beratung i. d. R. zur Unterstützungspalette verwendet 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 Verstorbenen (nicht zusammenfassend ansetzen)

Ort, Datum, Unterschrift der Beratungsperson

Ort, Datum, Unterschrift der pflegebedürftigen Person

Ort, Datum, Unterschrift der pflegebedürftigen Person

3-fach selbstdurchschreibend

Menge: (bitte ankreuzen)

- 100 Stück 83,10 €
- 300 Stück 199,50 €
- 500 Stück 307,50 €
- 1000 Stück 560,-- €
- 2000 Stück 1070,-- €

(Preise zzgl. gesetzl. MwSt.)

Versandkostenfrei an eine Adresse in Deutschland

Bestell- und Rechnungsanschrift

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

E-Mail

abweichende Lieferanschrift

Name
Straße / Nr.
PLZ / Ort

Das ausgefüllte Formular bitte via E-Mail an arztformulare@pav.de oder an Fax 0 41 54 _ 7 99 133
Paul Albrechts Verlag GmbH · Hamburger Straße 6 · 22952 Lütjensee · Telefon 0 41 54 _ 7 99 123

Per E-Mail an PAV senden

Preise gültig bis 31.12.2023

Stand 1/2023