

Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI *Attestato di consulto in conformità all'art. 37 comma 3 SGB XI*

Pflegeversichertennummer (ggf. entspricht diese der Krankenversichertennummer)

Numero dell'assicurato(a) presso la „Pflegeversicherung“ (assicurazione obbligatoria tedesca che interviene nel caso in cui l'assicurato(a) diventi dipendente e bisognoso(a) di assistenza/cure a lungo termine) (eventualmente corrispondente al numero dell'assicurato(a) presso l'assicurazione malattia):

Name/Cognome

Vorname/Nome

Geburtsdatum/Data di nascita

Anschrift/Indirizzo

I. Bei der/dem o. a. Versicherten wurde ein Beratungseinsatz durchgeführt am:

Per il/la suddetto(a) assicurato(a) è stato effettuato un consulto in data:

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.

In conformità all'art. 37 comma 4 SGB XI e all'art. 106a SGB XI lo svolgimento del consulto dev'essere confermato all'assicurazione per l'assistenza a lungo termine o all'assicurazione privata, e in caso l'assicurato(a) abbia diritto a sussidi, all'ufficio competente per la determinazione degli aiuti finanziari stessi. Tuttavia l'inoltro degli accertamenti effettuati durante il consulto all'assicurazione per l'assistenza a lungo termine o all'assicurazione privata è volontario e richiede il consenso dell'assicurato(a). La trasmissione dei dati accertati serve per poter fornire regolarmente aiuto e consulto al personale di assistenza per garantire la qualità dell'assistenza. Qualora il consenso fosse negato ciò non comporterà alcuno svantaggio per l'assicurato(a).

Die Pflege- und Betreuungssituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen sowie der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:

La persona che ha bisogno di cure ed assistenza e la persona che presta l'assistenza valutano la situazione assistenziale come segue:

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

La persona che presta l'assistenza è del parere che la situazione assistenziale è assicurata:

Ja / Sì

Nein, weil / No, per i seguenti motivi

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)

Ci sono dei suggerimenti su come si potrebbe migliorare la situazione assistenziale?

(p es. corsi di assistenza, assistenza durante il giorno/durante la notte, offerte di sostegno nella vita quotidiana, dispositivi medici per la cura, adeguamenti degli spazi abitativi, prestazioni di riabilitazione, nuova valutazione della situazione assistenziale)

Nein / No

Ja, es werden folgende Maßnahmen angeregt / sì, si fanno i suggerimenti seguenti:

- 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.
Gli accertamenti indicati sulla copia rilasciata all'assicurato(a) non sono documentati perché l'assicurato(a) non ha autorizzato l'inoltro di questi dati.

Die/der Versicherte hat der Erfassung und Verwendung der getroffenen Feststellungen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt.
L'assicurato(a) ha acconsentito alla documentazione e all'utilizzo degli accertamenti effettuati nell'ambito del consulto in conformità all'art. 7a SGB XI.

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.
È stata consegnata una copia.

Unterschrift der/des Versicherten
Firma dell'assicurato(a)

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes
Timbro e firma del servizio di assistenza domiciliare

IK des Pflegedienstes :
Codice istituzione del servizio di assistenza domiciliare

Anschrift der Pflegekasse/des Versicherungsunternehmens:
*Indirizzo dell'assicurazione per l'assistenza a lungo termine/
dell'istituto di assicurazione*
