

**Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI**  
**Βεβαίωση παροχής συμβουλευτικής υποστήριξης κατά το άρθρο 37, παρ. 3 του Κοινωνικού Κώδικα (SGB XI)**

Pflegeversichertennummer (ggf. entspricht diese der Krankenversichertennummer)

Αριθμός μακροχρόνιας περίθαλψης ασφαλισμένου (αντιστοιχεί ενδεχ. στον αριθμό ασφάλισης ασθενείας):

Name/Επώνυμο:

Vorname/Όνομα:

Geburtsdatum/ Ημερομηνία γέννησης

Anschrift/ Διεύθυνση

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

Στο ανωτέρω ασφαλισμένο άτομο παρασχέθηκε συμβουλευτική υποστήριξη στις:

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.

Σύμφωνα με το άρθρο 37, παρ. 4 και το άρθρο 106α του Κοινωνικού Κώδικα SGB XI η υπηρεσία μακροχρόνιας περίθαλψης πρέπει να επιβεβαιώσει έναντι του ταμείου μακροχρόνιας περίθαλψης ή έναντι της ιδιωτικής ασφαλιστικής εταιρείας την πραγματοποιηθείσα παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης. Η διαβίβαση όμως των πορισμάτων που ελήφθησαν κατά την παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης στο ταμείο περίθαλψης ή στην ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία και σε περίπτωση δικαιώματος επιδόματος, στην αρμόδια υπηρεσία καθορισμού επιδόματος είναι εθελοντική και απαιτεί τη συγκατάθεση του ασφαλισμένου ατόμου. Η διαβίβαση των πορισμάτων διευκολύνει την τακτική παροχή βοήθειας και συμβουλών στους περιθάλποντες με σκοπό τη διασφάλιση της ποιότητας της περίθαλψης. Σε περίπτωση άρνησης της συγκατάθεσης δεν προκύπτουν μειονεκτήματα για το ασφαλισμένο άτομο.

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

Η εκτίμηση της κατάστασης μακροχρόνιας περίθαλψης και αρωγής από την πλευρά περιθαλπόμενου ατόμου καθώς και από την πλευρά του περιθάλποντος έχει ως εξής:

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

Κατά την εκτίμηση του επαγγελματία φροντιστή η αρωγή και η περίθαλψη διασφαλίζονται:

Ja / Ναι

Nein, weil / Όχι, διότι

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)

Προτείνονται μέτρα για την βελτίωση της κατάστασης μακροχρόνιας περίθαλψης και αρωγής; (π.χ. μαθήματα περίθαλψης, ημερήσια/νυχτερινή περίθαλψη, προγράμματα καθημερινής υποστήριξης, προϊόντα περίθαλψης και βοηθητικά μέσα, προσαρμογή κατοικίας, υπηρεσίες αποκατάστασης, νέα γνυμάτευση)

Nein / Όχι

Ja, es werden folgende Maßnahmen angeregt / Ναι, προτείνονται τα παρακάτω μέτρα

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.

*Τα πορίσματα που αναφέρονται στο αντίγραφο για το ασφαλισμένο άτομο δεν είναι τεκμηριωμένα, διότι η ασφαλισμένη / ο ασφαλισμένος δεν έδωσε τη συγκατάθεσή του για τη διαβίβαση αυτών των δεδομένων.*

Die/der Versicherte hat der Erfassung und Verwendung der getroffenen Feststellungen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt.

*Η ασφαλισμένη / ο ασφαλισμένος ενέκρινε, όπως ορίζεται στο άρθρο 7α του Κοινωνικού Κώδικα SGB XI, την καταχώριση και χρήση των πορισμάτων που ελήφθησαν στα πλαίσια της ενημέρωσης σχετικά με την χρόνια περίθαλψη.*

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.

*Χορηγήθηκε αντίγραφο.*

---

Unterschrift der/des Versicherten

*Υπογραφή του ασφαλισμένου / της ασφαλισμένης*

---

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes

*Σφραγίδα και υπογραφή της υπηρεσίας μακροχρόνιας περίθαλψης*

IK des Pflegedienstes :

*Κωδικός της υπηρεσίας μακροχρόνιας περίθαλψης*

---

Anschrift der Pflegekasse/des Versicherungsunternehmens:

*Διεύθυνση του ταμείου μακροχρόνιας περίθαλψης /της εταιρείας ασφάλισης*

---

---

---

---