

**Nachweis über einen Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI**  
**Comprovante de uma actividade de aconselhamento**  
**realizada nos termos do n° 3 do art. 37.º do 11º Livro do Código Social alemão**

Pflegeversichertennummer (ggf. entspricht diese der Krankenversichertennummer)  
N° de seguro de assistência (usualmente corresponde ao n° de seguro de doença):

Name/ Apelido

Vorname/ Nome:

Geburtsdatum/ Data de nascimento

Anschrift/ Endereço

I. Bei der/dem o. a. Versicherten wurde ein Beratungseinsatz durchgeführt am:  
*Realizou-se uma actividade de aconselhamento para o/a segurado/a acima indicado no dia:*

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.  
*Conforme o n° 4 do artigo 37.º e o artigo 106.º-A do 11º Livro do Código Social alemão, a realização de uma actividade de aconselhamento tem de ser provada à Caixa de Assistência ou à empresa privada de seguros. Mas a comunicação das avaliações feitas durante a actividade de aconselhamento à Caixa de Assistência ou à empresa privada de seguros ou, no caso de direito a subsídio de funcionários públicos, à autoridade competente para a fixação do subsídio, é voluntária e fica sujeita ao consentimento do/a segurado/a. A comunicação tem por fim oferecer-se em intervalos regulares apoio e aconselhamento às pessoas, que prestam os cuidados domiciliares, com o objectivo de assegurar a qualidade da assistência em casa. Se o/a segurado/a denegar o seu consentimento, isso não lhe causará quaisquer desvantagens.*

Die Pflege- und Betreuungssituation wird aus Sicht der/des Pflegebedürftigen sowie der Pflegeperson wie folgt eingeschätzt:  
*Do ponto de vista do/a assistido e da pessoa que cuida dele/a, a situação de assistência e prestação de cuidados é avaliada do modo seguinte:*

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

*Na opinião do/da profissional de assistência, a situação de assistência e prestação de cuidados está assegurada:*

Ja / Sim

Nein, weil / Não, porque

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)

*São sugeridas medidas para melhorar a situação de assistência e prestação de cuidados? (p.ex. um curso de assistência, o acolhimento diurno/noturno em um centro de assistência, ofertas de ajuda na vida quotidiana, produtos para assistência/de apoio, adaptação da habitação, prestações de reabilitação, nova peritagem)*

Nein / Não

Ja, es werden folgende Maßnahmen angeregt / Sim, são sugeridas as medidas seguintes:

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.  
*As avaliações feitas, que constam da cópia para o/a segurado/a, não estão documentadas, porque o/a segurado/a não consentiu com a comunicação desses dados à Caixa.*

Die/der Versicherte hat der Erfassung und Verwendung der getroffenen Feststellungen im Rahmen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zugestimmt.  
*O/A segurado/a consentiu que as avaliações feitas no âmbito do aconselhamento para a prestação de assistência sejam registadas e utilizadas conforme o art. 7º do 11º Livro do Código Social alemão.*

Eine Durchschrift wurde ausgehändigt.  
*Foi entregue uma cópia.*

---

Unterschrift der/des Versicherten  
*Assinatura do/a segurado/a*

---

Stempel und Unterschrift des Pflegedienstes  
*Carimbo e assinatura do Serviço de Assistência*

IK des Pflegedienstes :  
*Código institucional do Serviço de Assistência*

---

Anschrift der Pflegekasse/des Versicherungsunternehmens:  
*Endereço da Caixa de Assistência/Empresa de Seguros*

---

---

---

---