

Antrag auf teilstationäre Pflege für KV-Nr.:

Diese finden Sie auf Ihrer Gesundheitskarte

Angaben zum Leistungserbringer

Die Tages-/Nachtpflege erfolgt seit/ab dem in der Einrichtung:
Tag Monat Jahr

Name der Pflegeeinrichtung

Anschrift (Straße Hausnummer, PLZ Ort)

Telefon-Nr.

Ich erhalte bereits Pflegegeld oder eine vergleichbare Leistung (bitte Bescheide beifügen) von

der Unfallversicherung dem Sozialamt sonstige Institution:
Name

Es bestehen Beihilfeansprüche

Ja, Versorgungsstelle: Nein

Gründe für die Notwendigkeit der teilstationären Pflege

- Häusliche Pflege kann nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden
- Zur Ergänzung und Stärkung der häuslichen Pflege

Datum

Unterschrift Antragsteller/-in

Hinweis: Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie ordnungsgemäß erledigen zu können. Nach § 94 Sozialgesetzbuch (SGB) XI in Verbindung mit § 60 SGB I sind wir berechtigt, die Daten zu erheben und Sie zur Mitwirkung verpflichtet.
Die Nennung von Telefonnummer und E-Mail-Adresse ist freiwillig. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.
Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage www.daimler-bkk.com, Webcode 139.