

Zurück an:

BKK Technoform
Pflegekasse
Altendorfer Tor 13
37574 Einbeck

Von Pflegekasse auszufüllen:

Rücklauf am: _____

vollständig am: _____

an MDK weitergeleitet am: _____

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Datenschutzhinweis: Diese Daten werden nach § 60 SGB I i. V. m. § 94 SGB XI erhoben.

Personalien		
Vorname, Name	Geburtsdatum	Versichertennummer
Anschrift des Versicherten		
Beantragt wird		
<input type="checkbox"/> Sachleistung	<input type="checkbox"/> Geldleistung	<input type="checkbox"/> Kombinationsleistung*
Bankverbindung		
Geldinstitut	Name des Kontoinhabers	
IBAN	BIC	
Die Pflege wird durchgeführt von		
Name des Hilfsdienstes / der Sozialstation		
Anschrift des Hilfsdienstes / der Sozialstation		Telefon-Nr.
Name der Pflegeperson		
Anschrift der Pflegeperson		Telefon-Nr.
Hilfebedarf besteht im Bereich der		
<input type="checkbox"/> Hauswirtschaftlichen Versorgung	<input type="checkbox"/> Körperpflege	<input type="checkbox"/> Ernährung
<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Mobilität	
Ich habe Anspruch auf Pflegeleistungen (bitte unbedingt ausfüllen – Angaben sind für die Bearbeitung zwingend erforderlich)		
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, von folgender Institution:	
	<input type="checkbox"/> dem Sozialamt	<input type="checkbox"/> der Beihilfestelle
	<input type="checkbox"/> der Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe für behinderte Menschen
	<input type="checkbox"/> sonstiger Stelle:	
Behandelnder Arzt		
Name des Arztes / Facharztes		Telefon-Nr.
Anschrift des Arztes		

Ich bin damit einverstanden, dass mein oben genannter behandelnder Arzt vorhandene ärztliche Berichte, Gutachten und Befunddokumentationen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zur Verfügung stellt, soweit sie für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind.

Datum

Unterschrift des Versicherten

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

Zusätzlich willige ich mit meiner Unterschrift ein, dass die angegebenen freiwilligen Daten ausschließlich zur zukünftigen Kontaktaufnahme zeitlich unbegrenzt gespeichert und genutzt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich ein jederzeitiges Widerrufsrecht habe. Ein Widerruf gilt nur für die Zukunft. (Bitte bei Einverständnis ankreuzen).

Die Datenerhebung erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO, § 67 SGB X i. V. m. § 35 SGB I, § 94 SGB XI sowie § 60 SGB I.

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X): Damit wir unsere Aufgabe rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 7, 28 SGB XI, § 60 SGB I erforderlich. Ihre Daten sind in vorliegendem Falle aufgrund § 94 SGB XI zu erheben. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen) führen.

* Wenn Sie die Kombinationsleistung wählen, erhalten Sie die Geldleistung und die Sachleistung jeweils teilweise.

Ihr Leistungsantrag

Das Thema Pflege ist komplex – die meisten sind in dieser Situation ohne professionelle Hilfe überfordert.

Die BKK Technoform unterstützt Sie dabei bestmöglich mit einer **umfassenden Pflegeberatung** zugeschnitten auf die Lebensumstände und den persönlichen Bedarf. Eine Pflegeberatung ist für Sie nicht verpflichtend, **selbstverständlich kostenlos** und kann gerne auch bei Ihnen zu Hause durchgeführt werden.

Es stehen dabei folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

- **Telefonische Beratung** durch unsere Pflegeberaterin Frau Schaper. Die Telefonnummer finden Sie unten auf diesem Schreiben.
- **Persönliche Pflegeberatung** in der Geschäftsstelle oder bei Ihnen zu Hause durch unsere Pflegeberaterin Frau Schaper oder durch unseren Kooperationspartner spectrumK (es besteht die Möglichkeit im Rahmen eines Beratungsgutscheins dort eine Pflegeberatung in Anspruch zu nehmen).
- Alternativ haben Sie auch die Möglichkeit zur Inanspruchnahme der Beratung in einem **Pflegestützpunkt** in Ihrer Nähe. Adressen und Ansprechpartner nennen wir Ihnen gerne.

Sofern Sie eine Pflegeberatung wünschen, nehmen Sie dazu – möglichst innerhalb der nächsten 14 Tage – Kontakt mit uns auf.

Bei der Pflegeberatung wird für Sie ein individueller Versorgungsplan erstellt. In diesem wird folgendes festgehalten:

- die Erfassung und Bewertung Ihrer Versorgungssituation und des Hilfebedarfs
- die Einleitung eventuell erforderlicher Maßnahmen

Für weitergehende Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Mitarbeiter der Pflegekasse unter den Telefonnummern:

Frau Andrea Schaper (Pflegeberaterin) : 05181 8470-77,
Frau Katja Sowinski-Ohm: 05561 92-32981,
Herrn Florian Kwast: 05561 92-32982