

Antrag auf Leistungen der IKK-Pflegeversicherung

Die Erhebung der Daten beruht auf §§ 36, 37, 38 und 43 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) und ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich. Zur Mitteilung der erfragten Angaben sind Sie nach § 60 SGB I verpflichtet. Die Angabe der Telefon-Nr. sowie die Einwilligung zur Datenerhebung sind freiwillig. Unterbleibt Ihre Mitwirkung, soweit sie nicht freiwillig ist, dürfen wir unsere Leistungen nach § 66 SGB I einschränken.

Name, Vorname der/s Versicherten	Geburtsdatum/KVNR
Anschrift	Telefonnummer

☐ Ich möchte ab _____ folgende Leistungen in Anspruch nehmen

- ☐ Sachleistungen (Leistungen des Pflegedienstes) ☐ Geldleistung (private Pflegepersonen)
☐ Kombinationsleistung (Kombination von Sachleistungen und Geldleistungen)
☐ Leistungen zur Unterstützung in Alltag (Pflegesachleistungen werden angerechnet)
☐ zusätzlicher Entlastungsbetrag

IBAN (International Bank Account Number):	Geldinstitut:
BIC (Bank Identifier Code):	Kontoinhaber:

Die Pflege wird durchgeführt von:

Name und Anschrift des Pflegedienstes	
Name und Anschrift der Pflegeperson (bei Geldleistung)	
Verwandtschaftsverhältnis der Pflegeperson:	Tätigkeit der Pflegeperson: ☐ Arbeitnehmer ☐ Rentner ☐ :

☐ Ich möchte einen höheren Pflegegrad beantragen, da sich mein Hilfebedarf in folgenden Bereichen erhöht hat:

- ☐ körperbezogene Pflegemaßnahmen ☐ pflegerische Betreuungsmaßnahmen
☐ Hilfen bei der Haushaltsführung

Der behandelnde Arzt ist:

Name und Anschrift des Hausarztes

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass der Medizinische Dienst meine behandelnden Ärzte, insbesondere den Hausarzt, in die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit einbezieht und ärztliche Auskünfte und Unterlagen über die Begutachtung wichtigen Vorerkrankungen sowie über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit einholt.

Datum, Unterschrift der/s Versicherten / Bevollmächtig