

Antrag auf Leistungen der vollstationären Pflege

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	Pflegeversicherungsnummer
Anschrift	Telefonnummer

Ich beantrage Leistungen der vollstationären Pflege

- ☐ in Pflegeheimen
☐ in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Zusätzlich beantrage ich:

- ☐ Betreuungs- und Aktivierungsleistungen

Name und Anschrift des Pflegeheims/der Einrichtung der Behindertenhilfe	Tag der Aufnahme
---	------------------

Ich erhalte bereits Leistungen

- ☐ vom Sozialamt
☐ von der Unfallversicherung _____, Aktenzeichen _____
☐ vom Versorgungsamt _____, Aktenzeichen _____
☐ von _____ ☐ nein

Ich habe Anspruch auf Beihilfe / Heilfürsorge

- ☐ ja, Aktenzeichen _____ ☐ nein

Der behandelnde Arzt ist

Name und Anschrift des Hausarztes/Facharztes
--

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

Datum, Unterschrift der/des Pflegebedürftigen bzw. Bevollmächtigten