Antrag auf Tages- und Nachtpflege (teilstationär)

mkk meine krankenkasse

Allgemeine Angaben der pflegebedürftigen Person

Name, Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

Versichertennummer

Telefonnummer

E-Mail

Ich lebe in einer Wohngruppe ☐ Ja ☐ Nein

Umfang der teilstationären Pflege (§ 41 SGB XI)

Beginn der Pflege am

Name der Einrichtung

Anschrift der Einrichtung

Institutionskennzeichen

Die häusliche Pflege kann nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden, weil

☐ eine kurzfristige Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit eingetreten ist.

☐ die Pflegeperson teilweise entlastet werden soll.

☐ eine für einige Stunden am Tag ständige Beaufsichtigung notwendig ist.

Angaben zur Pflegeperson

Name, Vorname

Anschrift

Der verbleibende Pflegeaufwand durch die private Pflegeperson beträgt ab Beginn der teilstationären Pflege:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	insgesamt
Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	0 Std.

✕

Datum

Unterschrift der pflegebedürftigen Person / der Betreuerin bzw. des Betreuers / der bzw. des Bevollmächtigten / der gesetzlichen Vertretung

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrags auf Pflegeleistungen nach § 41 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen §41 SGB XI) führen.

Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der DSGVO erhalten Sie über unsere Homepage meine-krankenkasse.de/datenschutz/.

Bitte senden an: Pflegekasse der mkk – meine krankenkasse, 10857 Berlin

206.04 03|25