



Versichertennummer

#### 4. Weitere Angaben

Ich besuche die Tages-/Nachtpflege  Nein  Ja, seit

Der Wohngruppenzuschlag soll auf das nachfolgend genannte Konto überwiesen werden:

IBAN:

BIC:

Name des Geldinstituts

Name, Vorname der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhaber

Datum

Unterschrift der bzw. des Pflegebedürftigen / der Betreuerin bzw. des Betreuers /  
der bzw. des Bevollmächtigten / der gesetzlichen Vertretung

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X):

Damit wir unsere Aufgabe rechtmäßig erfüllen können, ist Ihre Mitwirkung 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.

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