

Rücksendung an:

**Pflegekasse der
energie-BKK
30134 Hannover**

Fax: 0561 31 66 80 19
E-Mail: pflege@energie-bkk.de

Antrag auf Leistungen der vollstationären Pflege

① Angaben zum Antragssteller

_____	_____
Name und Vorname	Geburtsdatum

Straße und Hausnummer	
_____	_____
Postleitzahl	Wohnort

_____	_____
Versichertennummer	Telefonnummer

② Angaben zur vollstationären Pflegeeinrichtung

Name der vollstationären Pflegeeinrichtung	

Straße und Hausnummer	
_____	_____
Postleitzahl	Ort
_____	_____
_____	_____
Tag der (geplanten) Aufnahme	ggf. Institutionskennzeichen**

③ Einverständniserklärung und Antragsstellung

Ich bin damit einverstanden, dass die energie-BKK Unterlagen, die ich der Pflegekasse zur Verfügung gestellt habe, an den zuständigen MDK weitergeben darf.

Darüber hinaus beantrage ich Leistungen der Pflegeversicherung in Form der **vollstationären Pflege** nach § 43 SGB XI, zudem beantrage ich Leistungen der **zusätzlichen Betreuung und Aktivierung in stationären Einrichtungen** nach § 43b SGB XI.

Ort und Datum Unterschrift des Versicherten / Bevollmächtigten / Betreuers / gesetzl. Vertreters