

Rücksendung an:

**Pflegekasse der
energie-BKK
30134 Hannover**

Fax: 0511 911 10 7961
E-Mail: pflege@energie-bkk.de

Antrag auf Leistungen der teilstationären Pflege

Tagespflege **Nachtpflege**

1 Angaben zum Antragssteller

Name und Vorname		Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl	Wohnort		
Versichertennummer		Telefonnummer	

2 Angaben zur teilstationären Pflegeeinrichtung

Name der teilstationären Pflegeeinrichtung		Tag der (geplanten) Aufnahme					
Straße und Hausnummer							
Postleitzahl	Ort		ggf. Institutionskennzeichen				
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	Insgesamt
Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
An welchen Tagen soll für wie viel Stunden die Tagespflege in Anspruch genommen werden?							

3 Angaben zur Pflegeperson

Name der Pflegeperson							
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	Insgesamt
Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
An welchen Tagen leistet die Pflegeperson den verbliebenen Pflegeaufwand?							

4 Antragsstellung

Ich beantrage Leistungen der Pflegeversicherung in Form der **teilstationären Pflege** nach § 41 SGB XI, zudem beantrage ich Leistungen der **zusätzlichen Betreuung und Aktivierung in teilstationären Einrichtungen** nach § 43b SGB XI (entsprechendes bitte oben ankreuzen).

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