

energie-BKK

30134 Hannover

Angaben zur Person

Vor- und Zuname

Anschrift

Telefon

Versichertennummer

Antrag Stromkosten

Beantragung Stromkostenzuschuss für den Zeitraum vom _____ bis _____

Strombetriebene Hilfsmittel

- CPAP-/BIPAP-Gerät ohne Befeuchter
- CPAP-/BIPAP-Gerät mit Befeuchter
- Beatmungsgerät
- Beatmungsgerät mit Befeuchter
- Stationärer Sauerstoffkonzentrator
- Krankenbett
- Sonstiges: _____

Hersteller/Modell

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Zählerstand

Akkubetriebene Hilfsmittel

- Mobiler Sauerstoffkonzentrator
- Elektrorollstuhl
- E-Fix/E-Scooter
- Brems- u. Schiebehilfe/Restkraftverstärker (z. B. E-Motion)
- Rollstuhlzuggerät
- Badewannenlifter
- Linksherzunterstützungssystem
- Sonstiges: _____

Hersteller/Modell

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Anzahl der vollständigen Ladungen pro Woche

Kontoverbindung für die Erstattung

Kontoinhaber/Kontoinhaberin

IBAN

BIC

Ich versichere hiermit, dass ich alle Angaben richtig und vollständig gemacht habe.

Ort, Datum

Unterschrift Antragstellende Person/ gesetzl. Vertreter

Datenschutzhinweis

Die im Formular angegebenen personenbezogenen Daten erheben und verarbeiten wir gemäß Art. 6 EU-DSGVO und § 284 SGB V für Zwecke der Kranken- und § 94 SGB XI für Zwecke der Pflegeversicherung zur Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben. Ihre freiwilligen Angaben werden von uns gespeichert und ausschließlich für den oben genannten Zweck verwendet. Nähere Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie auf unserer Internetseite www.energie-bkk.de/Datenverarbeitung oder in unseren Service-Centern.