

## Angaben zur Leistungsart

	Versichertennummer:	
Persönliche Daten		
Name, Vorname		
realite, volitaine		
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)		
Geburtsdatum		
Ab dem m	öchte ich die folgende Pflegeleistung in Anspruch nehme	n:
Pflegegeld (Pflege wird durch eine oder mehrere	private Personen sichergestellt)	
Combinationsleistungen (Pflege wird durch eine private Pflege	person und durch einen zugelassenen Pflegedienst sichergestellt)	
Pflegesachleistungen (Pflege wird ausschließlich durch eine	n zugelassenen Pflegedienst sichergestellt)	
vollstationäre Pflege (auch bei stationärer Behindertenhilfe	)	
Die Pflege wird durchgeführt vo	n Angehörigen/Bekannten ☐ nein ☐ ja, bitte eingeb	en
Pflegeperson 1		
Name, Vorname	Geburtsdatum	
Anschrift	Telefonnummer	_
Der Pflegeaufwand meiner Pflegepers	on liegt bei durchschnittlich Wochenstunden.	
Pflegeperson 2		
Name, Vorname	Geburtsdatum	
Anschrift	Telefonnummer	
Der Pflegeaufwand meiner Pflegepers	on liegt bei durchschnittlich Wochenstunden.	

Versichertennummer:		
Ergänzende Information bei Inanspruchnahme eines Pflegedienstes: Bitte beachten Sie, dass hier lediglich Leistungen der Grundpflege durch einen Pflegedienst relevant sind. Hierzu zählen unter anderem Hilfen beim Duschen, Baden, Waschen der Haare, Anund Auskleiden, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Unterstützung bei den Toilettengängen und der Umgang mit Inkontinenz. Nicht berücksichtigt werden Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung und Betreuung, die über den Entlastungsbetrag abgerechnet werden, sowie Leistungen der Häuslichen Krankenpflege. Hierzu zählen zum Beispiel An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, Richten und Gabe der Medikamente, Wundversorgung und die Messung von Körperzuständen wie zum Beispiel Blutzucker und Blutdruck.		
Die Pflege wird von einem Pflegedienst / Pflegeheim durchgeführt		
Name und Anschrift des Pflegedienstes oder des Pflegeheimes		
Straße PLZ Ort		
Ich bitte, das beantragte (anteilige) Pflegegeld zu zahlen:		
☐ auf mein eigenes Konto ☐ auf ein anderes Konto		
Angaben zur Bankverbindung		
Für Überweisungen der energie-BKK verwenden Sie bitte folgende Bankverbindung:		
Kreditinstitut		
IBAN		
DE		
BIC (erforderlich nur bei Auslandskonto)		
Name und Anschrift Kontoinhaber (falls abweichend)		
Ich versichere, dass ich die Angaben wahrheitsgemäß nach besten Wissen und Gewissen gemacht habe. Über Änderungen werde ich Sie informieren.		
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 obengenannten Zweck verwendet. Nähere Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie auf unserer Internetseite <a href="https://www.energie-bkk.de/datenverarbeitung">www.energie-bkk.de/datenverarbeitung</a> oder in unseren Service-Centern.		
Datum Unterschrift(en)		