

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung im Rahmen der vollstationären Pflege

Name der Kranken- Pflegekasse

Anschrift der Kranken- Pflegekasse

Name, Vorname des Versicherten

Geburtsdatum

Name, Vorname des Familienangehörigen

Geburtsdatum

Pflegeeinrichtung:

Seniorenpflegeheim Marienhof
Ranoldsberg 14
84228 Buchbach

Telefon: 08086 89-0
Telefax: 08086 89-290
IK: 510910739

Ich erhalte durch die vollstationäre Pflegeeinrichtung Hilfe in folgenden Bereichen:

- Ernährung Körperpflege Bewegung
- sonstiges _____

Ich erhalte bereits Pflegeleistungen von

- der Pflegekasse nach dem Pflege- Versicherungsgesetz
- Nein Ja

Stufe: _____

Seit: _____

- der gesetzlichen Unfallversicherung einem Sozialhilfeträger

Name und Anschrift

- sonstigen Stellen _____
z. B.: Versorgungsamt

- Ich habe Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften Nein Ja, durch (Stelle)

Der behandelnde Arzt ist:

Name des Hausarztes/ Facharztes

Anschrift des Arztes

Vorwahl/ Telefon

Einwilligungserklärung: Ich bin damit einverstanden, dass die Pflegekasse und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung von den mich behandelnden Ärzten, Krankenhäusern und den mich betreuenden Pflegepersonen ärztliche Unterlagen, Auskünfte sowie in deren Besitz befindliche Fremdbefunde anfordern kann, soweit diese für die Begutachtung und Entscheidung über meinen Antrag auf Pflegeleistungen erforderlich sind. Bei der Anforderung der Unterlagen ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass diese unmittelbar an den MDK Bayern zu übersenden sind. Insoweit entbinde ich die o. g. Personen bzw. Stellen von ihrer Schweigepflicht. Unterlagen, die ich der Pflegekasse zur Verfügung gestellt habe, dürfen an den MDK Bayern weitergegeben werden.

Datum/ Unterschrift des Versicherten, Betreuers oder des gesetzlichen Vertreters

Datenschutzhinweis (§67 a Abs. 3 SGB X): Damit die Pflegekasse ihre Aufgaben rechtmässig erfüllen kann, ist Ihr Mitwirken nach § 60 SGB I erforderlich. Ihre Daten sind im vorliegenden Falle aufgrund der §§ 33 und 43 SGB XI zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Fehlt die Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen bei den Leistungsansprüchen führen.

Das Ergebnis der Pflegebegutachtung wurde mit

Schwester/ Frau/ Herrn

.....
besprochen.

.....
Datum/ MDK- Gutachter