

Zurück an:

Continental BKK
Zentraler Posteingang
30645 Hannover



Antrag auf Leistungen bei stationärer Pflege für:

Angaben zur pflegebedürftigen Person	
Nachname:	Vorname:
Straße, Hausnr.:	PLZ, Ort:
Geburtsdatum:	Telefon: (freiwillige Angabe)

Folgende Leistung wird beantragt
<input type="checkbox"/> vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim nach § 43 SGB XI
<input type="checkbox"/> Pflege in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a SGB XI)

Die Unterbringung erfolgt in folgender Einrichtung
Name der Einrichtung:
Straße, Hausnummer:
PLZ, Ort:
Die Aufnahme ist geplant ab:

Gründe für die Notwendigkeit der vollstationären Pflege
<input type="checkbox"/> Fehlen einer Pflegeperson,
<input type="checkbox"/> fehlende Pflegebereitschaft möglicher Pflegepersonen,
<input type="checkbox"/> drohende oder bereits eingetretene Überforderung der Pflegepersonen,
<input type="checkbox"/> drohende oder bereits eingetretene Verwahrlosung des Pflegebedürftigen,
<input type="checkbox"/> Selbst- und Fremdgefährdungstendenzen des Pflegebedürftigen,
<input type="checkbox"/> räumliche Gegebenheiten im häuslichen Bereich, die keine häusliche Pflege ermöglichen, und durch Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes nach § 40 Abs. 4 SGB XI nicht verbessert werden können.

Weitere Ansprüche auf Pflegeleistungen bestehen bei der Beihilfestelle, beim Versorgungsamt oder bei einem Unfallversicherungsträger

nein

ja vom

Name und Anschrift der Beihilfestelle

Sonstige Angaben

Mein behandelnder Arzt:

Erklärung

Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Arzt vorhandene ärztliche Berichte, Gutachten und Befunde dem Medizinischen Dienst zur Verfügung stellt, soweit sie für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind. Falls Sie nicht damit einverstanden sind, streichen Sie diesen Abschnitt bitte durch. Sofern Sie die Einwilligung verweigern, kann dies jedoch zu Nachteilen bei der Leistungsgewährung führen (§ 66 SGB I).

Ort, Datum

Unterschrift der pflegebedürftigen Person oder des / der Bevollmächtigten (Vollmacht bitte ggf. beifügen)

Datenschutzhinweis: Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der Continentale BKK notwendig. Mehr Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten erhalten Sie auf unserer Website <https://www.continentale-bkk.de/datenschutz/informationen-zur-datenverarbeitung/> oder fordern Sie diese Informationen direkt bei uns an.