

BKK Diakonie  
 Pflegeversicherung  
 Königsweg 8  
 33617 Bielefeld

**Antrag auf Tages-/Nachtpflege**

Name, Vorname des / der Pflegebedürftigen	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	Telefonnummer
PLZ und Ort	Versichertennummer

Ich beantrage Leistungen der Tagespflege ab \_\_\_\_\_.

Diese ist erforderlich wegen

- einer kurzfristigen Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit
- einer teilweisen Entlastung der Pflegeperson
- einer nur für einige Stunden am Tag notwendigen ständigen Beaufsichtigung

Ich werde ich in der folgenden Tages-/Nachtpflegeeinrichtung gepflegt:

Name der Einrichtung
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der/des Pflegebedürftigen/ des  
 Betreuers oder gesetzlichen Vertreters

**Datenschutzhinweis:** Die persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlage hierfür ist § 94 SGB XI.