

BKK Diakonie
Königsweg 8
33617 Bielefeld

Antrag auf Umstellung der Pflegeleistungen

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

Ich habe eine/-n Betreuer/-in: nein ja
 Ich habe eine/-n Bevollmächtigte/-n: nein ja

Name, Vorname Betreuer/-in bzw. Bevollmächtigte/-r
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort
Wichtig! Bitte senden Sie uns schnellstmöglich eine Kopie vom Betreuerbeschluss/-ausweis bzw. der Vollmacht zu, sofern noch nicht geschehen.

Es haben/werden sich Änderungen in meiner Pflege ergeben. Ich beantrage daher die Umstellung auf folgende Leistungen:

Umstellung der Leistungen ab dem (Aufnahmedatum): _____

- Vollstationäre Pflege ► Punkt 1
(dauerhafte Unterbringung und Versorgung in einem Pflegeheim)
- Vollstationäre Pflege in einer Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen ► Punkt 1-3
(Unterbringung in einer besonderen Einrichtung entweder vollständig oder nur wochentags)

1 Die Pflege wird in folgender Einrichtung erbracht:

Name der Einrichtung
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort

Neben der Pflege in der Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen werde ich außerhalb der Einrichtung durch private Pflegepersonen (z.B. Lebenspartner, Angehörige, Freunde, Nachbarn) und/oder einen Pflegedienst versorgt:

nein ja

2 Die Pflege wird durch folgende Person(en) erbracht:

Name, Vorname der Pflegeperson
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort

Name, Vorname der Pflegeperson
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort

3 Folgenden Pflegedienst habe ich beauftragt bzw. werde ich beauftragen (Pflegesachleistung):

Name des Pflegedienstes
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort

Datum

Unterschrift

Versicherte/-r bzw. Betreuer/-in, Bevollmächtigte/-r oder gesetzliche/-r Vertreter/-in

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