



BAHN-BKK Pflegekasse
PostCenter
48123 Münster

Antrag auf Leistungen für Kurzzeitpflege

1. Angaben zur Person des Mitglieds

(Name, Vorname)	(Geb.-Datum)	(Krankenversicherungsnummer)
(Straße, Haus-Nr. PLZ, Wohnort)		(Telefonnummer)

2. Angaben zur Person des Pflegebedürftigen (falls von Nr. 1 abweichend)

(Name, Vorname)	(Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)
-----------------	----------------------------------

3. Ich beantrage Leistungen der Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)

- im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt
- weil vorübergehend meine häusliche Pflege nicht möglich ist

weil meine Pflegeperson

_____ (Name und Anschrift der Pflegeperson)

meine Pflege vom _____ bis _____ nicht durchführen kann.

Grund der Verhinderung:

- Urlaub der o.g. Pflegeperson
- Krankheit der o.g. Pflegeperson
- Sonstiges _____

Die Pflege erfolgt in dieser Zeit durch die Kurzzeitpflege:

_____ (Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung)

Wünschen Sie die Übertragung nicht verbrauchter Ansprüche aus der Verhinderungspflege?

ja

nein

Haben Sie Anspruch auf Heilfürsorge oder Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften?

ja

nein

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Pflegebedürftigen oder seines Bevollmächtigten)

Datenschutzhinweis

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung unserer Aufgaben erforderlich. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren Rechten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) finden Sie auf unserer Internetseite www.bahn-bkk.de/datenschutz. Gern senden wir Ihnen diese Informationen auch zu. Rufen Sie uns dazu bitte unter unserer kostenfreien Servicenummer an: 0800 22 46 255. Sie erreichen uns täglich von 8 bis 20 Uhr.