

Pflegekasse / Häusliche Krankenpflege

Antwort an

IKK Brandenburg und Berlin
Service-Center Berlin - PV
Keithstr. 9 / 11
10787 Berlin

Ihr Gesprächspartner

Janine Kley

Telefon 030 21991-320

Fax 030 21991-457

E-Mail GL-Pflegekasse@ikkb.de

Daten des Pflegebedürftigen

Name Vorname _____ Geburtsdatum _____ Krankenversicherungsnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefonnummer _____ / _____

Ich beantrage die Umwandlung meiner Pflegeleistung

Ich erhalte zurzeit folgende Leistung

- Pflegegeld bei Pflege durch Privatpersonen
- Pflegesachleistung bei Pflege durch einen Pflegedienst
- Kombinationsleistung aus Pflegegeld und Pflegesachleistung
- vollstationäre Pflege bei Pflege in einem Pflegeheim
- Leistungen der stationären Behindertenhilfe

Zukünftig möchte ich folgende Leistung erhalten

- Pflegegeld bei Pflege durch Privatpersonen
- Pflegesachleistung bei Pflege durch einen Pflegedienst
- Kombinationsleistung aus Pflegegeld und Pflegesachleistung
- Leistungen der stationären Behindertenhilfe

Die Umwandlung soll erfolgen zum _____

Die Pflege wird zukünftig durchgeführt von

folgendem Leistungserbringer

Name des Pflegedienstes/der Behinderteneinrichtung _____ Telefonnummer des Pflegedienstes/der Behinderteneinrichtung* _____ / _____

Anschrift des Pflegedienstes/der Behinderteneinrichtung _____

folgender Privatperson

Name der privaten Pflegeperson _____ Telefonnummer der Pflegeperson* _____ / _____

Anschrift der Pflegeperson _____

Datenschutzhinweis

Wir erheben die Daten für die Prüfung Ihres Antrages auf Umstellung der Pflegeleistung nach § 28 SGB XI und § 94 SGB XI.

Datum _____

Unterschrift des Versicherten/Bevollmächtigten/Betreuers _____