Antrag auf Tages- und Nachtpflege (teilstationär)

mkk meine krankenkasse

Allgemeine Angaben der pflegebedürftigen Person

Name, Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

Versichertennummer

Telefonnummer

E-Mail

Ich lebe in einer Wohngruppe ☐ Ja ☐ Nein

Umfang der teilstationären Pflege (§ 41 SGB XI)

Beginn der Pflege am

Name der Einrichtung

Anschrift der Einrichtung

Institutionskennzeichen

Die häusliche Pflege kann nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden, weil

☐ eine kurzfristige Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit eingetreten ist.

☐ die Pflegeperson teilweise entlastet werden soll.

☐ eine für einige Stunden am Tag ständige Beaufsichtigung notwendig ist.

Angaben zur Pflegeperson

Name, Vorname

Anschrift

Der verbleibende Pflegeaufwand durch die private Pflegeperson beträgt ab Beginn der teilstationären Pflege:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	insgesamt
Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	0 Std.

✗

Datum

Unterschrift der bzw. des Pflegebedürftigen / der Betreuerin bzw. des Betreuers / der bzw. des Bevollmächtigten / der gesetzlichen Vertretung

Bitte senden an: Pflegekasse der mkk – meine krankenkasse, 10857 Berlin

206.03 01|24