

BKK EUREGIO
Kundenservice 1.2
Postfach 1320
52517 Heinsberg

Bitte Personalien ergänzen									
Name, Vorname									
Versichertennummer									
falls Versichertennummer nicht vorliegt, bitte Angabe von:									
Geburtsdatum									
Straße Hausnummer									
PLZ Ort									

Leistungen der Pflegeversicherung Kurzzeitpflege

Ich beantrage Kurzzeitpflege im Zeitraum _____
in folgender Kurzzeitpflegeeinrichtung

Name der Pflegeeinrichtung (z.B. Pflegeheim)

Anschrift

Telefon-Nr.

Ist die Einrichtung vertraglich zur Durchführung von Kurzzeitpflege berechtigt?

nein ja

Grund der Kurzzeitpflege: Urlaub der Pflegeperson sonstiger Grund

Im Falle der Erschöpfung der Ansprüche auf Kurzzeitpflege beantrage ich:

- die Übertragung der Ansprüche auf Verhinderungspflege auf die Kurzzeitpflege
 die Kurzzeitpflege als Verhinderungspflege abzurechnen.

Ich erhalte bereits Kurzzeitpflege von anderer Stelle: nein ja, und zwar

- von der Unfallversicherung vom Sozialamt
 vom Versorgungsamt von sonstiger Stelle

Haben Sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften (z.B. als Beamter) Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge? ja Nein

Datum

Unterschrift der/des Pflegebedürftigen
oder der/des Bevollmächtigten/Betreuers
(bitte Nachweis beifügen)

Sind Sie telefonisch erreichbar?
(Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig)