

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									

## Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Erstantrag       Höherstufungsantrag       Änderungsantrag ab \_\_\_\_\_

### Geldleistungen

Die Pflege wird durch folgende Angehörige/Privatpersonen in geeigneter Weise und Umfang sichergestellt:

1. Pflegeperson	2. Pflegeperson
Name, Vorname	Name, Vorname
Adresse	Adresse
Geburtsdatum      Telefonnummer	Geburtsdatum      Telefonnummer
Ist die Pflegeperson mit Ihnen verwandt?	Ist die Pflegeperson mit Ihnen verwandt?
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wie? _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wie? _____
Wurde Pflegezeit beim Arbeitgeber beantragt?	Wurde Pflegezeit beim Arbeitgeber beantragt?
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Zeitraum _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Zeitraum _____

### Sachleistungen (z. B. zugelassene Pflegedienste)

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des Pflegedienstes/Vertragspartners

### Eine Kombination aus Sach- und Geldleistung

Tragen Sie bitte den Namen und die Anschrift des Pflegedienstes unter Sachleistungen ein bzw. die Daten der Pflegeperson unter Geldleistungen

### Tages- oder Nachtpflege (teilstationäre Pflege)

\_\_\_\_\_  
Name und Ort der Einrichtung

### vollstationäre Pflege

\_\_\_\_\_  
Name und Ort der Einrichtung

