bkk melitta hmr
gemeinsam richtung gesundheit

Bitte zurück an:

Pflegekasse BKK Melitta HMR
Marienstr. 122
32425 Minden

Antrag auf Kurzzeitpflege **(gilt gleichzeitig als Antrag auf Leistungen nach § 43b Sozialgesetzbuch XI)**

Name des/der Versicherten, Vorname | Geburtsdatum | KV-Nummer

Anschrift | Telefon

Die Pflegeperson ist vom ___ bis ___ verhindert

wegen
- ☐ Erholungsurlaub
- ☐ Krankheit
- ☐ sonstige Gründe _____

Die Pflege wird in dieser Zeit sichergestellt in

Einrichtung: _____

Anschrift: _____

Sofern die Gesamtkosten der Kurzzeitpflege nicht gedeckt sind, bitte ich

- ☐ die in diesem Kalenderjahr nicht in Anspruch genommenen Beträge auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen hierfür zu verwenden.
- ☐ den in diesem Kalenderjahr noch zur Verfügung stehenden Anspruch auf Verhinderungspflege zu übertragen.

Datum | Unterschrift Versicherte/r bzw. gesetzlicher Vertreter/in

Die datenschutzrechtlichen Hinweise und Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf unserer Homepage www.bkk-melitta-hmr.de oder fordern Sie diese gerne direkt bei uns per Telefon unter 0571 93409-0 oder per E-Mail unter datenschutz@bkk-melitta.de an.