

IKK gesund plus
39092 Magdeburg



Antrag auf Leistungen der IKK-Pflegeversicherung

Die Erhebung der Daten beruht auf §§ 36 – 43 SGB XI und ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 SGB XI erforderlich. Zur Mitteilung der erfragten Angaben sind Sie nach § 60 SGB I verpflichtet. Die Angabe der Telefon-Nr. so-wie die Einwilligung zur Datenerhebung sind freiwillig. Unterbleibt Ihre Mitwirkung, soweit sie nicht freiwillig ist, dürfen wir unsere Leistungen nach § 66 SGB I einschränken. Weiterführende Informationen zum Datenschutz, zu Ihren Mitwirkungspflichten sowie die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten der IKK gesund plus finden Sie auf der Internetseite: www.ikk-gesundplus.de/dsgvo. Diese Informationen können Ihnen auf Wunsch selbstverständlich auch gern per Post zugesendet werden.

Name, Vorname der/s Versicherten	Geburtsdatum/KVNR
Anschrift	Telefonnummer

Ich möchte ab _____ folgende Leistungen in Anspruch nehmen:

- Sachleistungen
 Geldleistung
 Kombinationsleistung (Kombination von Sachleistungen und Geldleistungen)
 vollstationäre Pflege in stationärer Pflegeeinrichtung

Die Zahlung von Geldleistungen soll erfolgen auf

IBAN (International Bank Account Number):	Geldinstitut:
BIC (Bank Identifier Code):	Kontoinhaber:

Die Pflege wird durchgeführt von

- Sozialstation oder Pflegedienst (Name und Anschrift des Leistungserbringers)

- Pflegeperson - bei Beantragung von Geld- oder Kombinationsleistung bitte angeben -
(Name, Anschrift, Geburtsdatum der Pflegeperson(en))

1. Pflegeperson

Geburtsdatum:
Verwandtschaftsverhältnis:
Tätigkeit der Pflegeperson:
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Rentner/in <input type="checkbox"/> _____

2. Pflegeperson

Geburtsdatum:
Verwandtschaftsverhältnis:
Tätigkeit der Pflegeperson:
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Rentner/in <input type="checkbox"/> _____

- Ich wohne seit/ab _____ im Pflegeheim. (Name und Anschrift des Pflegeheims)

