

Antwort an

IKK Brandenburg und Berlin
Service-Center Berlin - PV
Keithstr. 9 / 11
10787 Berlin

Daten des Pflegebedürftigen		
Name + Vorname	Geburtsdatum	Krankenversicherungsnummer
_____	_____	_____
Straße + Hausnummer	PLZ + Ort	Telefonnummer
_____	_____	_____/_____
Ich beantrage die Umwandlung meiner Pflegeleistung		
Ich erhalte zurzeit folgende Leistung		
<input type="checkbox"/>	Pflegegeld bei Pflege durch Privatpersonen	
<input type="checkbox"/>	Pflegesachleistung bei Pflege durch einen Pflegedienst	
<input type="checkbox"/>	Kombinationsleistung aus Pflegegeld und Pflegesachleistung	
<input type="checkbox"/>	vollstationäre Pflege bei Pflege in einem Pflegeheim	
<input type="checkbox"/>	Leistungen der stationären Behindertenhilfe	
Zukünftig möchte ich folgende Leistung erhalten		
<input type="checkbox"/>	Pflegegeld bei Pflege durch Privatpersonen	
<input type="checkbox"/>	Pflegesachleistung bei Pflege durch einen Pflegedienst	
<input type="checkbox"/>	Kombinationsleistung aus Pflegegeld und Pflegesachleistung	
<input type="checkbox"/>	Leistungen der stationären Behindertenhilfe	
Die Umwandlung soll erfolgen zum _____		
Die Pflege wird zukünftig durchgeführt von		
folgendem Leistungserbringer		
Name des Pflegedienstes/der Behinderteneinrichtung	Telefonnummer des Pflegedienstes/der Behinderteneinrichtung*	
_____	_____/_____	
Anschrift des Pflegedienstes/der Behinderteneinrichtung		

folgender Privatperson		
Name der privaten Pflegeperson	Telefonnummer der Pflegeperson*	
_____	_____/_____	
Anschrift der Pflegeperson		

Datenschutzhinweis		
Wir erheben die Daten für die Prüfung Ihres Antrages auf Umstellung der Pflegeleistung nach § 28 SGB XI und § 94 SGB XI.		
Datum	Unterschrift des Versicherten/Bevollmächtigten/Betreuers	
_____	_____	

PV49