

Bitte zurück an:

SKD BKK Pflegekasse
Hauptverwaltung
Schultesstraße 19 A
97421 Schweinfurt

Antrag auf Erhöhung der Pflegeleistungen

Persönliche Daten des Pflegebedürftigen	
Name, Vorname, Geburtstag des Pflegebedürftigen	Krankenversichertennummer
Anschrift des Pflegebedürftigen	Telefon

Ich beantrage die Zuteilung eines höheren Pflegegrades ab _____
Derzeit beziehe ich Leistungen des Pflegegrades _____

Die Einschränkung meiner Selbständigkeit hat in folgenden Bereichen zugenommen:

<input type="checkbox"/> Mobilität	<input type="checkbox"/> Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	<input type="checkbox"/> Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
<input type="checkbox"/> Selbstversorgung	<input type="checkbox"/> Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	<input type="checkbox"/> Gestaltung des Alltags und sozialer Kontakte

Ein ärztliches Attest habe ich beigelegt.

Mein behandelnde Arzt ist (bitte nur ausfüllen, falls kein ärztliches Attest beiliegt):

Name und Anschrift des Haus-/Facharztes

Bitte vereinbaren Sie den Begutachtungstermin mit:

Name, Vorname, Adresse, Telefon (falls nicht o.g. Versicherter)

Erklärung des Versicherten: Ich bin damit einverstanden, dass der Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung von den Personen, die mich pflegen, Auskünfte erteilt werden. Ich bin damit einverstanden, dass dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung von meinem behandelnden Arzt, von Krankenhäusern und von den mich pflegenden Personen ärztliche Berichte, Gutachten und Befunddokumentationen zur Verfügung gestellt werden. Ich bin ferner damit einverstanden, dass die Krankenkasse und Pflegekasse personenbezogene Daten, die ihnen von einem Arzt zugänglich gemacht worden sind, im erforderlichen Umfang gemeinsam verarbeiten und nutzen (§§ 93 ff. SGB XI).

Datum

Unterschrift des Versicherten bzw. des Bevollmächtigten
(Bitte Vollmacht bzw. Betreuerausweis beifügen)

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X): Damit wir unsere Aufgaben nach §§ 7, 28 SGB XI erfüllen können, ist Ihr Mitwirken gemäß § 60 SGB I erforderlich. Ihre Daten sind im vorliegenden Fall aufgrund § 94 SGB XI zu erheben. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen) führen.