

zurück an die

Pflegekasse bei der
Koenig & Bauer BKK
Postfach 6060
97010 Würzburg



Antrag auf Erhöhung des Pflegegrades

Name, Vorname des Pflegebedürftigen

Geburtsdatum

Versichertennummer

Anschrift

Telefon

Ich beantrage die Zuteilung zu eines höheren Pflegegrades.

Derzeit beziehe ich Leistungen nach dem Pflegegrad _____

Erhöhter Hilfsbedarf besteht in folgenden Bereichen

- Ernährung Bewegung
 Körperpflege sonstiges _____

Die Pflegetätigkeit beträgt jetzt im täglichen Durchschnitt _____ Stunden

- Das ärztliche Attest ist beigelegt.

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

Name und Anschrift des Haus-/Facharztes

Telefon

Ich bin damit einverstanden, dass mein o.g. behandelnder Arzt vorhandene ärztliche Berichte, Gutachten und Befunddokumentationen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zur Verfügung stellt, soweit sie für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind. Falls Sie nicht damit einverstanden sind, streichen Sie bitte diesen Abschnitt durch. Sofern Sie die Einwilligung verweigern, kann dies zu Nachteilen bei der Leistungsgewährung führen (§ 66 SGB I). Diese Daten werden nach § 60 SGB I i.V.m. § 94 SGB XI erhoben.

Datum

Unterschrift des Versicherten oder des Bevollmächtigten