

zurück an die

Pflegekasse bei der
Koenig & Bauer BKK
Postfach 6060
97010 Würzburg



Antrag auf teilstationäre Tages- oder Nachtpflege

Vorname Name, Geburtstag des Versicherten	Versicherungsnummer
Vorname Name, Geburtstag des Angehörigen – falls Pflegebedürftiger	Versicherungsnummer
Anschrift des Pflegebedürftigen	Telefon
Ich beantrage teilstationäre Pflege (§ 41 SGB XI)	
ab dem:	
Name der Pflegeeinrichtung	Anschrift der Pflegeeinrichtung

Meine Pflegekraft kann mich nicht betreuen	
vom:	bis:
Grund	
<input type="checkbox"/> Verhinderung der Pflegeperson <input type="checkbox"/> Verschlimmerung der Pflegbedürftigkeit <input type="checkbox"/> Anschluss an stationäre Krankenhausbehandlung <input type="checkbox"/> sonstige Gründe:	

Die Pflege wurde bisher durchgeführt	
Name der Pflegeperson	Anschrift der Pflegeperson
<input type="checkbox"/> ohne Unterbrechung seit dem: _____ <input type="checkbox"/> mit folgenden Unterbrechungen von / bis: _____ Art der Unterbrechung: _____	

Datum

Unterschrift des Versicherten oder des Bevollmächtigten