

Erklärung zur Heimpflegebedürftigkeit

Angaben zum Pflegebedürftigen

Name und Vorname der/ des Pflegebedürftigen

Geburtsdatum

KV-Nummer

Anschrift

Telefon-Nr.

Angaben zum Angehörigen

Name und Vorname der/ des Angehörigen

Anschrift

Telefon-Nr.

Als Angehörige(r) der zu pflegenden Person erkläre ich, dass mir oder anderen Angehörigen die Pflege aus einem oder mehreren der nachfolgend genannten Gründen nicht möglich ist:

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Fehlen einer Pflegeperson
- Drohende oder bereits eingetretene Überforderung der Pflegepersonen
- Drohende oder bereits eingetretene Verwahrlosung des Pflegebedürftigen
- Eigen- oder Fremdgefährdungstendenzen des Pflegebedürftigen
- Räumliche Gegebenheiten im häuslichen Bereich, die eine häusliche Pflege nicht möglich machen und durch Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes nicht verbessert werden können

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen und wahrheitsgemäß gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift der / des Pflegebedürftigen / Bevollmächtigten

Datenschutzhinweis:

Die datenschutzrechtlichen Hinweise und Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie im Internet auf unserer Webseite unter www.bkk-hmr.de/EU-Datenschutzgrundverordnung oder fordern Sie diese Informationen gerne direkt bei uns unter 0800 0 227337 oder datenschutz@bkk-hmr.de an.