

Erklärung zur teilstationären Pflege**Angaben zum Pflegebedürftigen**_____
Name und Vorname der/ des Pflegebedürftigen_____
Geburtsdatum_____
KV-Nummer_____
Anschrift**Ich beantrage Tages-/ Nachtpflege**

- wegen einer kurzfristigen Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit.
- wegen der Ermöglichung einer (Teil-) Erwerbstätigkeit für die Pflegeperson.
- wegen einer beabsichtigten teilweisen Entlastung der Pflegeperson.
- wegen einer nur für einige Stunden am Tag oder in der Nacht notwendigen ständigen Beaufsichtigung des Pflegebedürftigen.
- sonstige private Gründe _____

Die Tages-/ Nachtpflege wird durchgeführt von_____
Bezeichnung und Anschrift der Pflegeeinrichtung**Voraussichtliche Wochentage und Dauer der teilstationären Pflege**_____
Beginn der Kurzzeitpflege / teilstationären Pflege_____
Wochentage_____
Dauer

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.