

Kurzzeitpflege

Vorname, Name, Geburtstag und Versicherungsnummer des Pflegebedürftigen

Anschrift

Pflegegrad: ab

Telefon

Ich beantrage vom bis Kurzzeitpflege

Mögliche Ergänzungen:

Ich möchte den Betrag der Verhinderungspflege zusätzlich verwenden und bitte um entsprechende Prüfung

Grund der Kurzzeitpflege:

z. B. Erholungsurlaub, Krankheit

Name der Einrichtung:



Datum, Unterschrift des Versicherten , Bevollmächtigten oder des gesetzlichen Betreuers

Datenschutzhinweis: Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der BKK Werra-Meissner notwendig. Mehr Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten erhalten Sie auf unserer Homepage www.bkk-werra-meissner.de/datenschutz oder in Papierform - rufen Sie uns an, wir senden Ihnen die Informationen gerne zu.