

Bitte zurück an:

BKK Faber-Castell & Partner
Formularservice
Bahnhofstraße 45
94209 Regen

Telefon
09921 9602-0

Telefax
09921 9602-19

E-Mail
regen@bkk-faber-castell.de

Den **Antrag auf einen höheren Pflegegrad**

finden Nutzer unseres Download-Centers auf den Folgeseiten.

Bitte gehen Sie wie folgt vor:

1. Füllen Sie den Antrag an Ihrem PC aus.
2. Drucken Sie das Formular.
3. Unterschreiben Sie den gewünschten Antrag.
4. Senden Sie den Antrag an die oben angegebene Adresse.

Ihre BKK Faber-Castell & Partner

Antrag auf einen höheren Pflegegrad

Personalien

Name, Vorname, Geburtstag des Versicherten, Krankenversicherungsnummer

Name, Vorname, Geburtstag des Angehörigen – falls Pflegebedürftiger, Krankenversicherungsnummer

Anschrift des Pflegebedürftigen

Ich beantrage die Zuteilung eines höheren Pflegegrades

ab

Derzeit beziehe ich Leistungen nach dem Pflegegrad

Erhöhter Pflegebedarf besteht in folgenden Bereichen

- Ernährung
 Körperpflege

Die Pflegetätigkeit beträgt im täglichen Durchschnitt Stunden.

Ein ärztliches Attest habe ich beigefügt.

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

Name und Anschrift des Haus-/Facharztes

Telefon

Ich bin damit einverstanden, dass mein o.g. behandelnder Arzt vorhandene ärztliche Berichte, Gutachten, Befunddokumentationen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zur Verfügung stellt, soweit sie für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind. Bitte beachten Sie, dass eine fehlende Einwilligung aufgrund Ihrer gesetzlichen Mitwirkungspflicht zu Nachteilen bei der Leistungsgewährung führen kann (§ 66 SGB I)

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzhinweis: Die Daten werden nach Art. 5,6 EU DSGVO i.V.m. § 60 SGB I und § 94 SGB XI erhoben.