

BKK Pflegekasse firmus  
 28192 Bremen  
**Antrag auf teilstationäre Pflege**

<b>Personalien</b>	
Name, Vorname des Pflegebedürftigen	Krankenversicherungsnummer
Anschrift des Pflegebedürftigen	Telefon
<b>Beantragt wird</b>	
<input type="checkbox"/> Tagespflege <input type="checkbox"/> Nachtpflege	
Grund: <input type="checkbox"/> wegen kurzfristiger Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit <input type="checkbox"/> wegen einer beabsichtigten teilweisen Entlastung der Pflegeperson <input type="checkbox"/> wegen einer nur für einige Stunden am Tag notwendigen ständigen Beaufsichtigung <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Aufnahmedatum: _____	
<b>Die Pflege wird durchgeführt von</b>	
Name der Pflegeeinrichtung	Telefon
Anschrift der Pflegeeinrichtung	

**Datenschutzhinweis:**

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI zum Zwecke der Bearbeitung Ihres Antrages auf Pflegeleistungen nach SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei der Leistungsgewährung führen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten im Rahmen der Datenschutzgrundverordnung finden Sie unter [www.bkk-firmus.de/datenschutz](http://www.bkk-firmus.de/datenschutz) oder stellen wir Ihnen auf Wunsch zur Verfügung. Bei Fragen wenden Sie sich an die BKK firmus, Gottlieb-Daimler-Straße 11, 28237 Bremen, oder unseren Datenschutzbeauftragten unter [datenschutz@bkk-firmus.de](mailto:datenschutz@bkk-firmus.de). Dieser Nutzung können Sie jederzeit für die Zukunft widersprechen.

\_\_\_\_\_  
 Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Versicherten