

Pflegeeinrichtung (Stempel)

## Antrag

auf vollstationäre Leistungen aus der Pflegeversicherung (§ 43 SGB XI)

Name, Vorname:

Aufnahmetag in der Einrichtung:

Geburtsdatum:

Pflegekasse:

KV-Nr:

Bisherige Leistungen nach

SGB XI:     Ja                      Grad:                       Nein

Name/Tel.-Nr. des behandelnden Arztes:

(Die Angaben der persönlichen Daten werden aufgrund der Bestimmungen des § 60 SGB erhoben und sind für die Erfüllung der Aufgaben der Pflegeversicherung erforderlich)

Hiermit beantrage ich vollstationäre Leistungen der Pflegeversicherung (§ 43 SGB XI)

Ich beziehe bereits Pflegeleistungen von anderen in- oder ausländischen Stellen     Nein     Ja

Ich erhalte Pflegeleistungen von

- Berufsgenossenschaft (gesetzliche Unfallversicherung)
- Öffentliche Unfallversorgungs-/ Unfallfürsorgekassen
- Versorgungsamt wegen eines anerkannten Kriegsschadens
- Lastenausgleichsamt wegen eines anerkannten Kriegsschadens
- sonstige Leistungsstelle \_\_\_\_\_

Für mich besteht als Beamter oder anspruchsberechtigter Familienangehöriger eines Beamten ein Anspruch auf Beihilfeleistungen oder Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen.

Nein                       Ja

Ich entbinde meine behandelnden Ärzte und die mich betreuenden Pflegekräfte von ihrer Schweigepflicht soweit entsprechende Unterlagen und Auskünfte für die Entscheidung über diesen Antrag auf Pflegeleistungen vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung benötigt werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass dieser Antrag durch die Pflegeeinrichtung an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung für die sozialmedizinische Begutachtung weitergeleitet wird.

Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers bzw. Bevollmächtigten/Betreuers