

Rücksendung an:

**Pflegekasse der
energie-BKK
30134 Hannover**

Fax: 0511 911 10 7961
E-Mail: pfllege@energie-bkk.de

Antrag auf Leistungen der vollstationären Pflege

➊ Angaben zum Antragssteller

Name und Vorname		Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl	Wohnort		
Versichertennummer		Telefonnummer	

➋ Angaben zur vollstationären Pflegeeinrichtung

Name der vollstationären Pflegeeinrichtung			
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl	Ort		
Tag der (geplanten) Aufnahme	ggf. Institutionskennzeichen**		

➌ Einverständniserklärung und Antragsstellung

Ich bin damit einverstanden, dass die energie-BKK Unterlagen, die ich der Pflegekasse zur Verfügung gestellt habe, an den zuständigen MDK weitergeben darf.

Darüber hinaus beantrage ich Leistungen der Pflegeversicherung in Form der **vollstationären Pflege** nach § 43 SGB XI, zudem beantrage ich Leistungen der **zusätzlichen Betreuung und Aktivierung in stationären Einrichtungen** nach § 43b SGB XI.

Ort und Datum Unterschrift des Versicherten / Bevollmächtigten / Betreuers / gesetzl. Vertreters