

# ANTRAG AUF TEILSTATIONÄRE PFLEGE (TAGES- ODER NACHTPFLEGE)



## ANGABEN ZUR PERSON

Name	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>		
Versichertennummer	<input type="text"/>		
Anschrift	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>		
Ich beantrage ab	<input type="text"/>	teilstationäre Pflege (§ 41 SGB XI) als	<input type="checkbox"/> Tagespflege <input type="checkbox"/> Nachtpflege
Name der Pflegeeinrichtung	<input type="text"/>		
Anschrift der Pflegeeinrichtung	<input type="text"/>		

## DER GRUND DAS HÄUSLICHE PFLEGE NICHT IN AUSREICHENDEM UMFANG SICHERGESTELLT WERDEN KANN.

<input type="checkbox"/> Kurzfristige Erhöhung der Pflegebedürftigkeit aufgrund	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Ermöglichung einer (Teil-) Erwerbstätigkeit für die Pflegeperson.		
<input type="checkbox"/> Beabsichtigte teilweise Entlastung der Pflegeperson.		
<input type="checkbox"/> Ständige Beaufsichtigung der Pflegebedürftigen ist nur für	<input type="text"/>	Stunden am Tag notwendig:
Die Pflege wurde bisher durchgeführt von		
Name der Pflegeperson	<input type="text"/>	
Anschrift der Pflegeperson	<input type="text"/>	

## BEI DIESEM ANTRAG HAT MITGEWIRKT

Name	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Stellung zum Pflegebedürftigen (z.B. Bevollmächtigter)	<input type="text"/>

Datum

Unterschrift des Versicherten

**BKK MAHLE, Pragstraße 26-46, 70376 Stuttgart**  
Telefon: 07 11 / 501-1 22 24  
Telefax: 07 11 / 501-1 20 26  
info@bkk-mahle.de



Empfehlen Sie uns weiter und wechseln Sie jetzt zur **BKK MAHLE**. Wir übernehmen alle Formalitäten für Sie!