



BAHN-BKK
Postfach 90 02 52
60442 Frankfurt am Main

Antrag auf höhere Leistungen der Pflegeversicherung
vom _____

Angaben zum Pflegebedürftigen:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

KV-Nr.: _____

Betreuer/Ansprechpartner: _____

Anschrift: _____

Telefon-Nr. zur Terminvereinbarung: _____

Ich beantrage einen höheren Pflegegrad, da sich mein Gesundheitszustand verschlechtert und mein Hilfebedarf deutlich erhöht hat.

Hinweise zum Datenschutz

Diese Daten werden nach § 60 SGB I i.V.m. § 94 SGB XI erhoben.

Ich bin damit einverstanden,

- dass meine behandelnden Ärzte vorhandene ärztliche Berichte, Gutachten und Befunddokumentationen dem Medizinischen Dienst zur Verfügung stellen, soweit sie für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind.
- Deshalb entbinde ich die Ärzte, bei denen ich in Behandlung bin oder früher in Behandlung oder zur Untersuchung war, von ihrer Schweigepflicht.
- Ich stimme zu, diese Unterlagen und Auskünfte, soweit sie für die Entscheidung über die Leistungsgewährung erforderlich sind, bei meinem Antrag auf Pflegeleistungen zu verwenden.

Falls Sie nicht damit einverstanden sind, streichen Sie bitte diesen Abschnitt durch.

Bitte beachten Sie:

Sofern Sie die Einwilligung verweigern, kann dies zu Nachteilen bei der Leistungserbringung führen (§ 66 SGB I).



Ich nehme zur Kenntnis,

- dass die Daten, die im Zusammenhang mit meiner Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialleistungen bekannt geworden sind, für eigene gesetzliche soziale Aufgaben genutzt werden dürfen
- dass die Daten an andere Sozialleistungsträger (z.B. Krankenkasse, Agentur für Arbeit, Versorgungsamt, Berufsgenossenschaft) für deren gesetzliche Aufgaben übermittelt werden dürfen (§ 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X i. V. m. § 76 Abs. 2 SGB X)
- dass ich dem jedoch widersprechen kann,
- dass bei einem Widerspruch aber die Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden kann, nachdem ich auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden bin und eine mir gesetzte Frist verstrichen ist (§ 66 SGB I).

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Pflegebedürftigen, des Betreuers oder Bevollmächtigten)