VIACTIV Krankenkasse

Gemeinsamer Jahresbetrag: Antrag Kurzzeitpflege

für:

Name	Vorname
Versichertennummer	Geburtsdatum

Bisherige Pflegeperson:

Name		Vorname	
Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort

Ich beantrage die Übernahme der Kosten für eine Kurzzeitpflege:

☐ weil die bisherige Pflegeperson aus folgendem Grund abwesend ist:
☐ Erholungsurlaub ☐ Krankheit ☐ aus anderen Gründen

☐ im Anschluss an eine stationäre Behandlung (z. B. Krankenhausaufenthalt)

Die Kurzzeitpflege erfolgt in der Zeit (maximal 56 Tage):

vom:	bis:

In folgender Einrichtung:

IK der Einrichtung (falls bekannt)	
Name, Anschrift der Einrichtung	

Datum, Unterschrift der/des Versicherten Bevollmächtigten

Datenschutzhinweis: Die VIACTIV Krankenkasse, Suttner-Nobel-Allee 3–5, 44803 Bochum, verarbeitet personenbezogene Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) geregelt. Weitere Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren „Informationen zum Datenschutz", die Sie unter viactiv.de/datenschutz oder in einem unserer Kundenservices einsehen können. Gerne senden wir Ihnen die Informationen auch per E-Mail (service@viactiv.de) oder per Post zu – einfach unter der 0800 222 12 11 kostenfrei anrufen.

#ZISCMIKZPF@

VIACTIV Krankenkasse

VIACTIV Pflegekasse
Zentraler Posteingang
44775 Bochum