

# ANTRAG AUF ZUSÄTZLICHE LEISTUNGEN FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE IN AMBULANT BETREUTEN WOHNGRUPPEN



## ANGABEN

Name, Vorname des Pflegebedürftigen

Anschrift

Geburtsdatum  Versichertennummer  Telefonnummer

Ich lebe seit  in der Wohngruppe:

Anschrift der Wohngruppe   
(bitte Kopie des Mietvertrages und gegebenenfalls Grundriss der Wohnung beifügen.)

Ich erhalte bereits Leistungen aus der Pflegeversicherung in Pflegegrad

Es leben insgesamt  Personen in der Wohngruppe, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen.

Für die Organisation und Sicherstellung der Pflege innerhalb der Wohngruppe ist folgende Pflegekraft verantwortlich:

Name der Pflegekraft:

Anschrift:

Der Wohngruppenzuschlag soll auf das nachfolgend genannte Konto überwiesen werden:

IBAN

BIC

Name des Geldinstituts

Name, Vorname des Kontoinhabers

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten/gesetzlichen Vertreters

### Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X):

Damit wir unsere Aufgabe rechtmäßig erfüllen können, ist Ihre Mitwirkung nach § 7, 28 SGB XI, § 60 SGB I erforderlich. Ihre Daten sind in vorliegendem Falle aufgrund § 94 SGB XI zu erheben. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen) führen.

**Bitte zurück senden an:** BKK-VBU Pflegekasse, 10857 Berlin