



Versichertennummer

#### 4. WEITERE ANGABEN

Ich besuche die Tages-/Nachpflege  Nein  Ja, seit

Der Wohngruppenzuschlag soll auf das nachfolgend genannte Konto überwiesen werden:

IBAN

BIC

Name des Geldinstituts

Name, Vorname des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin



Ort, Datum

Unterschrift des/der Pflegebedürftigen / des Betreuers/der Betreuerin  
des/der Bevollmächtigten / des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin

#### 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