

Name, Vorname:
Straße, PLZ, Ort:
Versicherungsnummer:

Antwort an:

pronova BKK, 67058 Ludwigshafen

Antrag auf Umstellung der Pflegeleistung

Datum der Umstellung (Beginn der neuen Leistung): . .

Pflegegeld (Pflege durch Privatpersonen)

Name der Pflegeperson:
Straße, Hausnummer:
PLZ, Ort:

Kombinations-/Sachleistung (Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst)

Name des Pflegedienstes:
Straße, Hausnummer:
PLZ, Ort:

Sofern neben dem Pflegedienst eine private Pflegeperson an Ihrer Pflege beteiligt ist, ergänzen Sie bitte die Daten der Pflegeperson unter dem Punkt Pflegegeld.

vollstationäre Pflege in einer Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen

Name der Einrichtung:
Straße, Hausnummer:
PLZ, Ort:

vollstationäre Pflege

Name der Einrichtung:
Straße, Hausnummer:
PLZ, Ort:

Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Pflege)

Name der Einrichtung:
Straße, Hausnummer:
PLZ, Ort:

Diese Leistung kann zusätzlich zu Pflegegeld oder Kombinations-/ Sachleistung gewählt werden ohne auf diese Ansprüche angerechnet zu werden.

--	--

Datum

Unterschrift des Pflegebedürftigen oder des Bevollmächtigten/Betreuers