Pronova BKK

Pflegekurs für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Angaben Kund*innen der Pronova BKK

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

Ausgefüllt bitte zurück an:
Pronova BKK Pflegekasse
67082 Ludwigshafen

Folgende Angaben benötigen wir noch von Ihnen:

Name, Vorname Angehörige*r: _____
Telefonnummer Angehörige*r für Terminvergabe: _____

Der Pflegekurs wird gewünscht*:

☐ In meinem Haushalt
☐ Anderer Ort:
_____

Der Pflegekurs wird über die spectrumK GmbH, einem Dienstleister der pronova BKK, durchgeführt.

*Es besteht ebenfalls die Möglichkeit einen Pflegekurs online durchzuführen. Sofern Sie dies wünschen, wird von Ihnen kein gesonderter Auftrag benötigt. Sie können sich direkt auf der Internetseite „https://partner.pflegecoach-online.de/pronova-bkk/" registrieren.

Gewünschte Schulungsinhalte: _____
(z.B. Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege, Vollstationäre Pflege, Hilfsmittel, Entlastung der Pflegepersonen)

_____ _____
Datum Unterschrift Pflegebedürftige*r oder Bevollmächtigte*r / Betreuer*in

_____ _____
Datum Unterschrift Angehörige*r oder Pflegeperson

Unser Online-Service-Center ist immer für dich geöffnet: pronovabkk.de/online-service-center