

	Versichertennummer
Antrag auf ambulante Pflegeleistungen	
Persönliche Angaben	
Name, Vorname des/der Versicherten	Geburtsdatum
Anschrift	
Ich beantrage folgende Leistung bei häuslicher Pflege	
<input type="checkbox"/> Sachleistung	<input type="checkbox"/> Geldleistung
<input type="checkbox"/> Kombinationsleistung (s. „BIG informiert“) sowie Entlastungsleistungen nach §45b SGB XI.	
Die Pflege wird durchgeführt von	
Name, Vorname der Pflegeperson / Name des Pflegedienstes	Anschrift
Meine Pflegeperson hat einen Antrag auf Freistellung nach dem Familienpflegegesetz gestellt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Das Pflegegeld soll auf folgendes Konto überwiesen werden:	
IBAN	D E
BIC	
Geldinstitut	
Kontoinhaber	
Ich erhalte bereits Pflegeleistungen	
<input type="checkbox"/> von der Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> vom Sozialamt
<input type="checkbox"/> von:	<input type="checkbox"/> von der Beihilfestelle
Ich habe einen Beihilfeanspruch	<input type="checkbox"/> ja, meine Beihilfenummer lautet: <input type="checkbox"/> nein
Name der Beihilfestelle	Anschrift
Behandelnde/r Ärztin/Arzt	
Name, Vorname	Anschrift
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass der MDK bei meinen behandelnden Ärzten/Ärztinnen Auskünfte und Unterlagen über die für die Begutachtung wichtigen Vorerkrankungen sowie Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit einholt.	
Termin mit MDK	
Wann kann der MDK frühestens einen Termin für eine Untersuchung mit Ihnen vereinbaren?	<input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> ab dem
Gibt es einen Zeitraum, in dem die Untersuchung aus wichtigen Gründen nicht stattfinden kann? (z.B. geplanter Krankenhausaufenthalt oder eine Rehabilitationsmaßnahme?)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom bis
Ort, Datum	Unterschrift

Bei Fragen bin ich erreichbar

E-Mail:	Telefon:
---------	----------

Nutzen Sie für die Zusendung den für Sie einfachsten Weg:

E-Mail:	info@big-direkt.de	Datenschutz bei der BIG Als gesetzliche Pflegekasse gehen wir mit Ihren Daten sensibel und sorgfältig um. In diesem Formular erfragen wir Ihre personenbezogenen Daten, um Ihren Antrag auf ambulante Pflegeleistungen nach §§ 14, 15 SGB XI zu bearbeiten. Ihre personenbezogenen Daten geben wir nur im Rahmen gesetzlicher Vorschriften an Dritte weiter. Ihre hier erhobenen Daten speichern wir für 6 Jahre und löschen sie dann.
Fax:	0231.5557-199	
Post:	BIG direkt gesund Pflege Postfach 10 06 42 44006 Dortmund	