## Zurück an die BIG



										٧	Versichertennummer:																					
Antrag au	ıf Pfle	egeu	ınt	erst	ützı	JU	gsg	el	d																							
Persönliche	. Anga	ben																														
Name, Vorname												Geburtsdatum																				
Anschrift																																
Angaben z	ur akut	t pfle	gel	bedü	rftig	en	ı Per	so	n																							
Name, Vorname des/der Versicherten											Geburtsdatum																					
Anschrift																																
In welchem	Verw	andts	scha	aftsv	'erhä	ltn	nis st	teh	en S	Sie :	ZU (	der	pf	leg	ebe	edüı	rftige	en P	erso	ın?	?											
Angaben z	ır Frei:	stellu	ıng																													
Für welchen Zeitraum erfolgt/e die Freistellung von der Arbeit?									von	n								Ь	bis													
Bitte geber	Sie Ih	ге ге	gul	ären	Arbe	eits	stage	e a	n:									•														
☐ Montag			Di	ensta	ag				Mitt	:wo	ch				] Do	חחכ	ersta	ıg		יַב	Frei	tag				] Sa	mst	ag			Sonnt	ag
Wurde von Ihrem Arbeitgeber Entgeltfortzahlung ge								ele	eleistet?				☐ ja, vom									b	is									
Warde von		71100	itg.		Liney			.20		99		1500	٠.					neir	1													
Erhalten Sie für den o.g. Zeitraum Kranken- oder Ve								erle	rletztengeld				☐ ja, vom			bis					bis											
hai Erkrankung haw Hafall ainas Kindas?											neir	)							•		•											
☐ Die Entg																																
☐ Die Entg																				;LS	tütz	UN	gsge	ldes	rei	che	ich	nach	1.			
Das Pflege	unters		-		l soll	aı	uf fo	olge	end	es k	(on	ıto ü	ib	erw	vies	sen	werd	den:	<del>-</del>	_	1											
IBAN		D					$\perp$	_			L	<u></u>																				
BIC																																
Geldinstitu	t																															
Kontoinhal	er																															
Ich bestätig	e, das	s ich	die	obe	n ste	he	ende	n /	Anga	abe	n v	olls!	tä	ndio	g ur	nd v	wahrl	heit	sger	mä	g Si	em	acht	hab	e.							
Ort, Datum	,																Unte															
,						_																										
Bei Fragen l	oin ich	errei	cht	oar																												
E-Mail:																T	elefo	on:														
Nt		<b>7</b> -	ر _		د		. c: -	_:	- <b>.</b> -	و عا		\A/ -	_																			
Nutzen Sie 1 E-Mail:							Sie	eır	тас	nst	_		_	schi	utz	bei	der	BIG		_												
	E-Mail: info@big-direkt.de  Fax: 0231.5557-199							Als gesetzliche Krankenkasse gehen wir mit Ihren Daten sensibel und sorgfält Mit diesem Schreiben erfragen wir Ihre personenbezogenen Daten, um Ihren																								
Post:	auf Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a SGB XI zu bearbeiten. Ihre personenbezo												nbezo-																			
1 050.		BIG direkt gesund Pflege										wir für 6 Jahre und löschen sie da								dan	n.	· vv C				ا دا	1100	CIICI		cu spe	criciii	
		ostfa		10 0	6 42																											

44006 Dortmund