

Name _____ Vorname _____ geb. am _____
Straße _____
Plz, Wohnort _____
Krankenversicherungsnummer _____ Geschäftsstelle/Zeichen _____

BKK Salzgitter
Thiestr. 15
38226 Salzgitter
www.bkk-salzgitter.de
IK West 10 1922757
IK Ost 10 1921814
Bankverbindung
BKK Salzgitter West
SEB AG
Konto 109 3009 900
BLZ 270 101 11
BKK Salzgitter Ost
SEB AG
Konto 109 3009 901
BLZ 270 101 11

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Ich beantrage folgende Leistung:

- Sachleistung
 Geldleistung
 Kombinationsleistung (Die Kombinationsleistung beinhaltet sowohl die Geldleistung, als auch die Sachleistung)

Gepflegt werde ich von:

Name des Hilfsdienstes/ der Sozialstation _____ Anschrift des Hilfsdienstes _____
Name der Pflegeperson _____ Anschrift der Pflegeperson _____

Ich erhalte bereits Pflegegeld von

- der Unfallversicherung in Höhe von €
 dem Sozialamt in Höhe von €
 dem Versorgungsamt in Höhe von €
 Sonstiges in Höhe von €

(Bitte Kopie des letzten Bescheides beifügen)

Ich habe Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften / Heilfürsorge, da

- ich im öffentlichen Dienst tätig bin / war
 ich eine Hinterbliebenenversorgung aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis meines Ehegatten / eines Elternteils erhalte
 mein Ehegatte / ein Elternteil im öffentlichen Dienst tätig ist / war

Name und Anschrift der Beihilfestelle:

Name _____ Anschrift _____
Aktenzeichen _____

