

Wichtig: Dieses Formular können Sie online ausfüllen, speichern und über das Online-Kundencenter

„Meine Mercedes-Benz BKK“ an uns übertragen. Nutzen Sie dafür einfach Ihr digitales Postfach.

Wenn Sie ein Mobilgerät nutzen, können Sie über die QR-Codes rechts in die App wechseln und das Dokument über Ihr digitales Postfach an uns übertragen. Anträge können Sie nur für sich selbst übermitteln.

Geht es um Formulare für andere, muss der Antrag ausgedruckt, von der betreffenden Person unterschrieben und per Post eingeschickt werden.



Google Play Store



Apple App Store

Mercedes-Benz BKK: Antrag auf Verhinderungspflege.

Ihre Versichertendaten:

Nachname

Vorname

[T T M M J J J J J J]

[| | | | | | | | | |]

Geburtsdatum

Versichertennummer (Diese Angabe ist freiwillig)

Ich beantrage Pflege wegen Verhinderung der Pflegeperson

für die Zeit vom [T T M M J J J J J J] bis [T T M M J J J J J J].

Bisher wurde ich mindestens 6 Monate in häuslicher Umgebung gepflegt: Nein Ja

Name der Pflegeperson, die verhindert ist: _____

Der Umfang der Verhinderungspflege (Verhinderung der Pflegeperson) beträgt täglich mehr als 8 Stunden.

Nein Ja (z. B. bei Erholungsurlaub, Krankenhausaufenthalt)

Grund der Verhinderung: Erholungsurlaub (max. 42 Tage) Anderer Anlass: _____

Die Verhinderungspflege wird durchgeführt von folgender Ersatzpflegeperson:

Privatperson

Nachname

Vorname

Telefon (diese Angabe ist freiwillig)

Anschrift (Straße Hausnummer, PLZ Ort)

Diese ist mit der/dem Pflegebedürftigen verwandt oder verschwägert: Nein Ja, _____
Verwandtschaftsverhältnis

Wurde unbezahlter Urlaub beantragt?

Nein Ja, _____
Name und Anschrift des Arbeitgebers

Häusliche Gemeinschaft mit dem Pflegebedürftigen?

Nein Ja

Vertragspflegeeinrichtung:

Name und Anschrift der Einrichtung

Reichen die Mittel der Verhinderungspflege zur Finanzierung der Leistung nicht aus, sollen die zur Verfügung stehenden Ansprüche aus der Kurzzeitpflege übertragen werden?

Nein Ja

[T T M M J J J J J J]

Datum

Unterschrift des/der Versicherten/Betreuers/Betreuerin/Bevollmächtigten

Eine Unterschrift ist nicht notwendig, wenn Sie den Antrag für sich selbst ausfüllen und über „Meine Mercedes-Benz BKK“ hochladen.

Datenschutzhinweis: Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie ordnungsgemäß erledigen zu können. Nach § 284 Sozialgesetzbuch (SGB) V in Verbindung mit § 206 SGB V, sowie nach § 94 und § 50 SGB XI sind wir berechtigt, die Daten zu erheben und Sie zur Mitwirkung verpflichtet. Die Nennung von Telefonnummer und E-Mail-Adresse ist freiwillig. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Website www.mercedes-benz-bkk.com, Webcode 139d. Chancengleichheit, Vielfalt, Offenheit und Respekt gehören zu den Grundüberzeugungen von Mercedes-Benz. Dies zeigen wir in der Art und Weise, wie wir denken, handeln und kommunizieren. Grundsätzlich schließen alle gewählten Begriffe selbstverständlich alle Geschlechter und Identitäten ein.