

Pflegekasse

BERECHTIGUNGSSCHEIN I für eine Schulung in der häuslichen Umgebung

Pflegebedürftige Person:

Name, Vorname _____

Straße _____

Ort _____

versichert bei der Pflegekasse
(Name und Anschrift) _____

Krankenversicherungs-Nr. _____

Datum Unterschrift/Stempel der zuständigen Pflegekasse

Pflegeperson:

Name, Vorname _____

Straße _____

Ort _____

Zusätzlich scheint die Teilnahme an einem Pflegekurs sinnvoll zu sein Ja Nein

Die Schulung in der häuslichen Umgebung wurde am von bis (Uhrzeit)
durchgeführt und die entsprechende Literatur überreicht. Bei Aufteilung in mehrere kleine
Einheiten bitte Datum und Uhrzeit hier eintragen:
.....

(Datum) Unterschrift Pflegeperson

(Datum) Unterschrift Beratungsfachkraft
und Stempel des Leistungserbringers

**Datenschutzhinweis (§67 a SGB X): Die personenbezogenen Daten sind zur Kostenübernahme nach § 45 SGB XI
notwendig. Fehlen diese Angaben, kann dies zu Nachteilen bei der Kostenübernahme führen.**