

Anlage 3b

Pflegekasse

**BERECHTIGUNGSSCHEIN II
für die Teilnahme an einem Pflegekurs/Spezialkurs**

1. Pflegeperson von Pflegebedürftigen

(Abrechnung über die Pflegekasse der pflegebedürftigen Person):

Name, Vorname _____

Pflegebedürftige Person

Name, Vorname _____

Straße _____

Ort _____

versichert bei der Pflegekasse
(Name und Anschrift) _____

Krankenversicherungs-Nr. _____

Datum Unterschrift/Stempel der zuständigen Pflegekasse

2. Ehrenamtlich interessierte Personen ohne Pflegebedürftige

(Abrechnung über deren Pflegekasse):

Name, Vorname _____

Straße _____

Ort _____

versichert bei der Pflegekasse
(Name und Anschrift) _____

Krankenversicherungs-Nr. _____

3. Immer anzugeben:

Der Teilnehmer hat an _____ Unterrichtseinheiten im Zeitraum vom _____ bis _____
an dem Pflegekurs teilgenommen. Nimmt die Pflegeperson nicht an mindestens 4/5 des
Pflegekurses teil, reduziert sich die Kostenübernahme entsprechend.

Der Pflegekurs wurde durchgeführt

(Datum) Unterschrift Teilnehmer

(Datum) Unterschrift Schulungsfachkraft
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.**