

Anlage 3a

Pflegekasse

**BERECHTIGUNGSSCHEIN I
für eine individuelle Schulung in der häuslichen Umgebung**

Pflegebedürftige Person:

Name, Vorname _____

Straße _____

Ort _____

versichert bei der Pflegekasse _____

Krankenversicherungs-Nr. _____

Datum Unterschrift/Stempel der zuständigen AOK-Direktion

Pflegeperson:

Name, Vorname _____

Straße _____

Ort _____

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

Die individuelle Schulung in der häuslichen Umgebung wurde am vonbis
.....(Uhrzeit) durchgeführt und die entsprechende Literatur überreicht.
Folgende Inhalte wurden vermittelt:

.....
.....

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.