

## Pflegekasse

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

**Pflegebedürftige Person:**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

versichert bei der Pflegekasse \_\_\_\_\_

Krankenversicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift/Stempel der zuständigen AOK-Direktion

**Pflegeperson/ehrenamtlich interessierte Person:**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

versichert bei \_\_\_\_\_

Krankenversicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

Die Pflegeperson hat an \_\_\_\_\_ Stunden im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ an dem Pflegekurs teilgenommen.

Folgende Inhalte wurden ggf. im Spezialkurs vermittelt:

.....  
.....

Der Pflegekurs wurde durchgeführt

\_\_\_\_\_  
(Datum) Unterschrift Pflegeperson

\_\_\_\_\_  
(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.**