

AOK Bremen/Bremerhaven
Pflegekasse
Hauptgeschäftsstelle Bremen
Postfach 10 79 63
28079 Bremen

Antrag für den Bezug von Pflegeunterstützungsgeld

Name, Vorname: _____	Geburtsdatum: _____
PLZ, Wohnort: _____	
Straße, Haus-Nr.: _____	
RV-VSNR: _____	
Staatsangehörigkeit: _____	Telefonnummer: _____
Name und Anschrift der Krankenkasse/Krankenversicherungsunternehmen: _____	
<input type="checkbox"/> Ich beantrage einen Zuschuss zu meiner privaten Krankenvollversicherung	
<input type="checkbox"/> Ich bin von der Rentenversicherung befreit und beantrage die Zahlung der Beiträge an die folgende für mich zuständige berufsständische Versorgungseinrichtung (Name und Anschrift): _____	

Geldinstitut: _____	Kontoinhaber: _____
IBAN oder Konto: _____	
BIC oder BLZ: _____	

Arbeitgeber: _____	
Anschrift: _____	
<input type="checkbox"/> Beamter	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer



Angaben zum pflegebedürftigen Angehörigen (Verwandtschaftsgrad):	
Name, Vorname: _____	Geburtsdatum: _____
PLZ, Wohnort: _____	
Straße, Haus-Nr.: _____	
Es besteht Anspruch auf Beihilfe/Heilfürsorge <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
KV-Nummer: _____	

Ich versichere, dass ich zur Sicherstellung/Organisation der Pflege meines nahen Angehörigen der Arbeit vom _____ bis _____ ferngeblieben bin und gegen meinen Arbeitgeber

keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung Anspruch auf Entgeltfortzahlung für ___Tage

während der Freistellung von der Arbeit habe.

Ich versichere, dass ich im genannten Zeitraum keinen Anspruch auf Kranken- oder Verletztengeld bei Erkrankung oder Unfall eines Kindes nach § 45 SGB V oder § 45 Abs. 4 SGB VII beanspruche.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 SGB XI zum Zweck der Prüfung der Leistungspflicht, der Gewährung von Leistungen, sowie der Durchführung von Erstattungsansprüchen erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und ggf. § 99 SGB X erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen, zu Leistungskürzung oder Leistungsversagen führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten sowie unsere Kontaktdaten finden Sie unter www.aok.de/hb/datenschutzrechte oder wenden Sie sich bei Fragen an die AOK Bremen/Bremerhaven, Bürgermeister-Smidt-Str. 95, 28195 Bremen.