

E. Pflegeperson(en): Sie werden von (einer) Pflegeperson(en) versorgt? Wer pflegt Sie regelmäßig?

	Pflegeperson 1	Pflegeperson 2
Name der Pflegeperson:		
Adresse der Pflegeperson:		

Meine Pflegeperson...

...bekommt eine **Vollrente wegen Alters**

...Ist **mehr als 30 Stunden** wöchentlich berufstätig.

...Hat beim Arbeitgeber **Pflegezeit** beantragt.

Pflegeperson 1

Ja Nein

Ja Nein

Ja Nein

Pflegeperson 2

Ja Nein

Ja Nein

Ja Nein

F. Pflegedienst: Sie werden vom Pflegedienst versorgt? Wer versorgt Sie und wie?

Name und Adresse des Pflegedienstes: _____

Der Pflegedienst versorgt mich ab/seit: _____

Mein Pflegedienst unterstützt/versorgt mich

bei der **Körperpflege**. Beispiele: beim Duschen, An- und Auskleiden

im **Haushalt**.

medizinisch. Beispiele: richtet Medikamente, wechselt Verband oder gibt eine Spritze

G. Pflegeheim: Sie sind oder gehen ins Pflegeheim? Dann benötigen wir noch diese Angaben:

In folgender Einrichtung: _____

(geplante) Aufnahme: _____

Suchen Sie noch nach einem Heim? Unter www.bkk-pflegefinder.de finden Sie welche in Ihrer Nähe.

H. Werden Sie zusätzlich tagsüber oder in der Nacht in einer Pflegeeinrichtung versorgt?

Nein Ja. In folgender (Name und Anschrift): _____

Geben Sie dies an, wenn Sie stundenweise in einer teilstationären Pflegeeinrichtung versorgt werden (tagsüber oder nachts). Diese rechnet die Kosten direkt mit Ihrer mhplus Pflegeversicherung ab.

I. Ist die Pflegebedürftigkeit Folge eines besonderen Ereignisses? Wenn ja, welches?

- Es handelt sich um eine Berufskrankheit oder um Folgen eines Arbeits-/Schulunfalls.
- Es handelt sich um einen Behandlungsfehler.
- Die Erkrankung ist Folge eines sonstigen Unfalls.

J. Bekommen Sie schon von einer anderen Stelle Pflegeleistungen oder haben Sie diese beantragt?

- Ja, bei: (Bitte legen Sie eine Kopie des Bescheids dem Antrag bei)
 - der Beihilfestelle.
 - dem Versorgungsamt.
 - dem Sozialamt.
 - der Unfallversicherung.

Bei folgender Stelle: _____

Adresse: _____

Aktenzeichen: _____

K. Weitere Angaben zur pflegebedürftigen Person:

Telefon

E-Mail

Die Angabe Ihrer Kontaktdaten ist freiwillig. Sie kann die Kontaktaufnahme des MD beschleunigen.

L. Erklärung und Unterschrift

Wenn zum Feststellen des Pflegegrades weitere Unterlagen notwendig sind, darf die mhplus Pflegeversicherung diese anfordern. Sie kann auch Auskünfte und Fremdbefunde anfordern. Dazu kann sich die mhplus an meinen Arzt, die Krankenhäuser und meine betreuenden Personen wenden. Die mhplus Pflegeversicherung soll die Unterlagen direkt an den Medizinischen Dienst (MD) senden. Das gilt auch für Unterlagen, die sie von mir bekommen hat.

Der MD kann das Gutachten an meine Pflegeversicherung schicken.

Datum

X

Unterschrift des Kunden/Bevollmächtigten/Betreuers



Antwort

mhplus Pflegeversicherung
71632 Ludwigsburg

**Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst (MD)
Änderung/Mitteilung über die Terminvereinbarung
für**

Name, Vorname

Versicherungsnummer

Adresse

(Bitte lassen uns dieses Schreiben **nur dann zukommen**, wenn Sie den Termin mit dem MD nicht wahrnehmen können.)

Guten Tag,

ich möchte Ihnen folgende Information zukommen lassen:

- Der Termin mit dem MD kann nicht wie geplant wahrgenommen werden.
 Ich habe den MD direkt über die Absage informiert.

Grund/Gründe warum der Termin verschoben/abgesagt wurde (z.B. ich bin stationär seit...):

Ich werde mich direkt mit dem MD wegen eines neuen Termins in Verbindung setzen. Dann informiere ich Sie auch als mhplus Pflegeversicherung.

(falls bereits ein neuer Termin mit dem MD besteht):

Neuer Termin für den Hausbesuch: _____
Diesen habe ich am _____ mit dem MD vereinbart.

Datum

X

Unterschrift des Kunden/Bevollmächtigten/Betreuers