



BAHN-BKK
Postfach 90 02 52
60442 Frankfurt am Main

Leistungen der Pflegeversicherung Änderung der Leistungsart

Angaben zum Pflegebedürftigen:

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Wohnort: _____
Straße, Hausnummer: _____
Krankenversichertennummer: _____
Telefonnummer: _____

Ich beantrage eine andere Leistungsart.

Bisherige Leistungsart (bitte ankreuzen)

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Geldleistung | ☐ Sachleistung | ☐ Kombinationsleistung |
| ☐ Vollstationäre Pflege | ☐ Tages- oder Nachtpflege | |

Neue Leistungsart (bitte ankreuzen)

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Geldleistung | ☐ Sachleistung | ☐ Kombinationsleistung |
| ☐ Vollstationäre Pflege | ☐ Tages- oder Nachtpflege | |

Neue Leistungsart ab

(Bitte den Monat und das Jahr eintragen)

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Pflegebedürftigen, des Betreuers oder Bevollmächtigten)