SÜDZUCKER BKK

Name :_____

Vorname: _____

KVNR: _____

geb. am: _____

Rückantwort an:
Südzucker BKK
Joseph-Meyer-Str. 13-15
68167 Mannheim

Antrag auf Kurzzeitpflege

_____
Name des/der Versicherten, Vorname Geburtsdatum/KV-Nummer

_____
Anschrift Telefon

Die Pflegeperson ist vom _____ bis _____ verhindert

wegen ☐ Erholungsurlaub

☐ Krankheit

☐ sonstige Gründe: _____

Die Pflege wird in dieser Zeit sichergestellt in

_____
Einrichtung

_____
Anschrift

_____ _____
Datum Unterschrift der/des Versicherten/Bevollmächtigten

Informationspflicht (Art. 13 DSGVO): Ihre Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich (§ 284 SGB V und § 94 SGB XI). Sie werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Freiwillig gemachte Angaben werden ausschließlich für Rückfragen zu Ihrem Versicherungsverhältnis genutzt. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und Ihren Rechten nach der DSGVO erhalten Sie auf unserer Homepage (www.suedzucker-bkk.de/datenschutz).

AKZPF