

Name:
Versichertennummer:

Seite 2

Die Pflege wird durchgeführt von

Name(n) und Anschrift(en) der Pflegeperson(en)	Telefon*

Name und Anschrift des Pflegedienstes / Pflegeheimes	Telefon*
Institutionskennzeichen (IK) des Pflegedienst / Pflegeheim	

Der behandelnde Arzt ist	
Name und Anschrift des Hausarztes/Facharztes	Telefon*

Datenschutzhinweise:

Die VIActiv Krankenkasse, Universitätsstr. 43, 44789 Bochum, verarbeitet personenbezogene Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) geregelt. Weitere Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren „Informationen zum Datenschutz“, die Sie unter viactiv.de/datenschutz oder in einem unserer Service-Center einsehen können. Gerne senden wir Ihnen die Informationen auch per Mail (service@viactiv.de) oder per Post zu – einfach unter der 0800 222 12 11 kostenfrei anrufen.

Mit einem * (Sternchen) gekennzeichnete Angaben sind freiwillig, sie erleichtern uns zum Beispiel Rückfragen oder dienen zur Beratung. Sie werden vertraulich behandelt und können jederzeit widerrufen werden. Wir informieren Sie gerne, wie wir Ihre Daten schützen.

Datum

Unterschrift der/des Versicherten oder der/des Bevollmächtigten/Betreuers