



## ANGABE DER PFLEGEPERSONEN FÜR

Name der pflegebedürftigen (pb) Person		Versichertennummer der pb Person		
nschrift der pb Person		Telefonnummer der pb Person*		
Леine häusliche Pflege ist durch folgende Person(en) siche	ergestellt:			
1				
Name der Pflegeperson	Gebu	Geburtsdatum der Pflegeperson		
Anschrift der Pflegeperson	Tele	Telefonnummer der Pflegeperson*		
Die Pflege erfolgt seit	an S	tunden pro Woche	an Tagen pro Woche	
2				
Name der Pflegeperson	Gebu	Geburtsdatum der Pflegeperson		
Anschrift der Pflegeperson	Tele	Telefonnummer der Pflegeperson*		
Die Pflege erfolgt seit	an S	tunden pro Woche	an Tagen pro Woche	
3				
Name der Pflegeperson	Gebu	Geburtsdatum der Pflegeperson		
Anschrift der Pflegeperson	Tele	efonnummer der Pflegeperson*		
Die Pflege erfolgt seit	an S	tunden pro Woche	an Tagen pro Woche	
☐ Die Pflegetätigkeit der folgenden Pflegeperson(en)		,	,	
Pflegeperson Ende der Pflegetätigkeit zum				
1				
2				
3				

Datenschutzhinweise: Die VIACTIV Krankenkasse, Suttner-Nobel-Allee 3–5, 44803 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 Kundenservices 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.