

ANGABE DER PFLEGEPERSONEN FÜR

Name der pflegebedürftigen (pb) Person	Versichertennummer der pb Person
Anschrift der pb Person	Telefonnummer der pb Person*

Meine häusliche Pflege ist durch folgende Person(en) sichergestellt:

1		
Name der Pflegeperson	Geburtsdatum der Pflegeperson	
Anschrift der Pflegeperson	Telefonnummer der Pflegeperson*	
Die Pflege erfolgt seit	an Stunden pro Woche	an Tagen pro Woche

2		
Name der Pflegeperson	Geburtsdatum der Pflegeperson	
Anschrift der Pflegeperson	Telefonnummer der Pflegeperson*	
Die Pflege erfolgt seit	an Stunden pro Woche	an Tagen pro Woche

3		
Name der Pflegeperson	Geburtsdatum der Pflegeperson	
Anschrift der Pflegeperson	Telefonnummer der Pflegeperson*	
Die Pflege erfolgt seit	an Stunden pro Woche	an Tagen pro Woche

Die Pflege Tätigkeit der folgenden Pflegeperson(en) wurde beendet.

Pflegeperson	Ende der Pflege Tätigkeit zum
1	
2	
3	

Ich habe derzeit keine Pflegeperson, die meine häusliche Pflege sicherstellt.

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.

Datum

Unterschrift der/des Versicherten oder der bevollmächtigten/betreuenden Person