



### Angaben zum Pflegedienst/Pflegeheim:

seit wann/geplant ab:

Name

Anschrift

Telefonnummer

### EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Ich bin damit einverstanden, dass der Medizinische Dienst der Krankenversicherung meinen behandelnden Arzt in die Begutachtung einbezieht, ärztliche Auskünfte und Unterlagen über die für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit, wichtige Vorerkrankungen sowie Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit einholt, die mich pflegenden Angehörigen und sonstige Personen oder Dienste, die an meiner Pflege beteiligt sind, befragt. Insoweit entbinde ich die genannten Personen bzw. Dienste von ihrer Schweigepflicht.

**Ich habe das beiliegende Merkblatt zu Leistungen der Pflegeversicherung gelesen, verstanden und akzeptiert.**

- Ich willige ein, dass die BKK-VBU die von mir freiwillig angegebenen Daten (hier: Telefonnummer) für die Erfüllung meines Kontaktwunsches speichern und nutzen darf. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie über unsere Homepage <https://www.meine-krankenkasse.de/datenschutz/>.



Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten/gesetzlichen Vertreters

### Datenschutzhinweis:

Ihre Angaben sind zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Pflegekasse erforderlich. Sie werden nach § 94 SGB XI erhoben, gespeichert und genutzt.