

**Antrag auf vollstationäre Hospiz- und Pflegeleistungen nach  
§ 39a Abs. 1 SGB V und § 43 SGB XI**

<i>Anschrift der Krankenkasse:</i>	Name des Versicherten:	
	Vorname:	
	Geb.-Datum:	
	Straße:	
	PLZ/Ort:	
	Telefon:	
	KV-Nr.:	

**Hospiz lebensHAUS**

Name des Hospizes:

**Dorbaumstr. 215, 48157 Münster**

(voraussichtliches) Aufnahme datum:

Anschrift des Hospizes:

Ansprechpartner für Rückfragen:

Eine ärztliche Verordnung ist beigelegt  ja  nein

Ist eine ambulante oder teilstationäre Versorgung alternativ möglich?  ja  nein

Wurde bereits Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung festgestellt?  ja  nein  
Grad \_\_\_\_\_

Ich erhalte/habe einen Anspruch auf Pflegeleistungen z. B. Pflegegeld/Pflegezulage)  ja  nein

wenn ja, von:

der Pflegekasse  der Beihilfestelle  dem Sozialamt  der Unfallvers.  dem Versorgungsamt  sonstige Stellen

Name und Anschrift (z.B. Pflegekasse, Beihilfestelle, Versorgungsamt, Berufsgenossenschaft, Sozialamt)

Etwaige spätere Änderungen werde ich umgehend der Kranken-/und Pflegekasse mitteilen.

**Einwilligungserklärung:** Ich bin damit einverstanden, dass meine Kranken-/Pflegekasse von dem mich behandelnden Arzt, Krankenhaus und den mich betreuenden Pflegepersonen ärztliche Unterlagen, Auskünfte sowie in deren Besitz befindliche Fremdbefunde anfordern kann, soweit diese für die Begutachtung und Entscheidung über meinen Antrag auf Leistungen erforderlich sind. Insoweit entbinde ich die vorgenannten Institutionen bzw. Stellen von ihrer Schweigepflicht. Unterlagen, die ich der Kranken-/Pflegekasse zur Verfügung gestellt habe, können an den zuständigen Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) weitergegeben werden.

Datum, Unterschrift des Versicherten/Bevollmächtigten\*

\*Einverständniserklärung des Versicherten zur Unterschrift liegt vor.  ja  nein

**Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X):** Damit wir unsere Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 7, 28 SGB XI, § 60 SGB I erforderlich. Ihre Daten sind im vorliegenden Falle aufgrund § 94 SGB XI zu erheben. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen) führen.