

Angaben zur pflegebedürftigen Person

Nachname, Vorname: _____
Straße, Nr.: _____
PLZ, Ort: _____
Versichertennummer: _____ Geburtsdatum: _____



Techniker Krankenkasse
20902 Hamburg

Soziale Sicherung – Beiträge für die Pflegeperson

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen und Unterschrift nicht vergessen.

Angaben der Pflegeperson

☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Nachname, Vorname

Geburtsdatum (TT MM JJJJ)

Rentenversicherungs-Nummer

Diese Angaben brauchen wir nur, wenn Sie noch **keine** Rentenversicherungs-Nummer haben.

Geburtsname

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

503433073204



☐ Es hat sich **nichts** geändert.

Ich pflege bzw. pflegte sie/ihn in häuslicher Umgebung seit dem

A horizontal timeline with vertical tick marks. The first tick mark is labeled 'Tag' (Day). The second tick mark is labeled 'Monat' (Month). The third tick mark is labeled 'Jahr' (Year). There are four more tick marks without labels, indicating further progression of time.

☐ meine Ehepartnerin/
mein Ehepartner.☐ mein Kind.

Ich pflege bzw. pflegte sie/ihn an

Stunden insgesamt pro Woche

☐ montags ☐ dienstags ☐ mittwochs ☐ donnerstags ☐ freitags☐ samstags ☐ sonntags☐ jede Woche☐ alle

Wochen

☐ anderer Zeitraum:

A horizontal number line with 21 tick marks. The first tick mark on the left is labeled '0'. The subsequent tick marks are unlabeled, but they represent increments of 5 up to 100. The final tick mark on the right is labeled '100'.

☐ Ich habe die Pflege als Ersatz für eine andere Pflegeperson übernommen – nicht mehr als 2 Monate oder 60 Tage im Jahr.

☐ Ich habe die Pflege beruflich oder für einen Bundes-/Jugendfreiwilligen-Dienst übernommen.

☐ Ich bekomme bzw. bekam für die Pflege ein monatliches Entgelt von
Bitte rechnen Sie das Pflegegeld hier nicht mit ein.

EUR

EUR

Diese Angaben brauchen wir nur, wenn sie bzw. er noch zusätzlich von weiteren Personen gepflegt wird.

Trifft dies zu? Dann brauchen Sie keine weiteren Angaben unter "Angaben zu weiteren Pflegepersonen" zu machen.

A horizontal number line with 21 tick marks, representing a scale from 0 to 100 in increments of 5.

A horizontal number line with 21 tick marks, representing a scale from 0 to 100 in increments of 5.

A horizontal number line with vertical tick marks at every integer from 0 to 10. The tick mark for the number 5 is circled.

Monat

Jahr

503433073204



Angaben zur Berufstätigkeit


☐ Es hat sich **nichts** geändert.

Trifft dies zu? Dann brauchen Sie keine weiteren Angaben unter "Angaben zur Berufstätigkeit" zu machen.

☐ Ich arbeite bzw. arbeitete neben meiner Pflegetätigkeit **nicht**.

Ich bin bzw. war neben einer Pflegetätigkeit ☐ beschäftigt ☐ selbständig ☐ verbeamtet

☐ mit 30 Stunden oder weniger pro Woche.☐ mit mehr als 30 Stunden pro Woche

vom 


bis zum

Tag Monat Jahr

Ich bekomme bzw. bekam neben meiner Pflegetätigkeit Entgeltersatz-Leistungen aus einer Beschäftigung

z. B. Krankengeld, Übergangsgeld, Mutterschaftsgeld

☐ mit 30 Stunden oder weniger pro Woche.☐ mit mehr als 30 Stunden pro Woche.☐ Ich bin bzw. war in Elternzeit

vom 

bis zum

Tag Monat Jahr

☐ Ich mache bzw. machte einen staatlich anerkannten Freiwilligendienst.

z. B. ein Freiwilliges Soziales Jahr oder einen Bundes-/Jugendfreiwilligen-Dienst

☐ Ich bin bzw. war von der Rentenversicherungs-Pflicht befreit und zahle als Pflichtmitglied Beiträge an eine berufsständische Versorgungseinrichtung.

Bitte schicken Sie uns einen Nachweis in Kopie.

☐ Sonstiges: _____

z. B. in Altersteilzeit, berufstätig als Lehrerin oder Lehrer



Berücksichtigen Sie **nur die Zeiten bis 1 Monat vor Beginn der Pflege Tätigkeit**. Bitte schicken Sie uns **Nachweise in Kopie**.

- ☐ Ich bin bzw. war **beschäftigt** und darüber arbeitslosenversichert.

☐ Ich bin bzw. war **auf Antrag** pflichtversichert in der Arbeitslosen-Versicherung.

Ich bin bzw. war **anderweitig** pflichtversichert wegen:

- Art des Versicherungs-Verhältnisses

- vom  Tag Monat Jahr bis zum  Tag Monat Jahr

Geburtsdatum des Kinds (TT MM JJJJ)

- 

Angaben zur Rentenversicherung

☐ Es hat sich **nichts** geändert.

Trifft dies zu? Dann brauchen Sie keine weiteren Angaben unter "Angaben zur Rentenversicherung" zu machen.

Ich **bekomme** seit dem

Tag			Monat			Jahr			

☐ eine gesetzliche Altersvollrente.

☐ eine gesetzliche Altersteilrente (Flexirente).

Bitte schicken Sie uns einen Nachweis in Kopie.

☐ eine vergleichbare Altersversorgung aus einem anderen Alterssicherungs-System.
z. B. Pensionen oder Auslandsrenten

Bitte schicken Sie uns einen Nachweis in Kopie.

☐ Ich habe eine Rente wegen Alters oder eine vergleichbare Leistung **beantragt**.

Weitere Angaben

☐ Ich habe mir die Beiträge aus der gesetzlichen Rentenversicherung auszahlen lassen am

Bitte schicken Sie uns einen Nachweis in Kopie.

Tag			Monat			Jahr			

☐ Ich habe die Regelaltersgrenze erreicht und bisher **keine** Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt.

☐ Der Rentenversicherungs-Träger hat bei mir **Kindererziehungs-Zeiten** anerkannt oder hat für mich pauschale Beiträge aus einer geringfügigen Beschäftigung (Minijob) gezahlt.

Bitte schicken Sie uns einen Nachweis in Kopie.

Gut zu wissen: Wegen dieser Beiträge können Sie während Ihrer Pflegetätigkeit rentenversicherungspflichtig werden.

503433073204



Telefon, freiwillige Angabe

Tag	Monat	Jahr	Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)
-----	-------	------	--

Die persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlage hierfür ist § 94 SGB XI.

