

## Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

### Leistungen der Kurzzeitpflege

#### Persönliche Daten des Pflegebedürftigen

Name, Vorname	Kundennummer	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	Telefonnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PLZ, Ort	E-Mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

#### Angaben zur Verhinderungspflege

Ich beantrage Kurzzeitpflege für die Zeit vom  bis

Ich wurde bereits 6 Monate in häuslicher Umgebung gepflegt von:

Name und Adresse der bisherigen Pflegeperson

**Kurzzeitpflege ist erforderlich, weil vorübergehend eine häusliche oder teilstationäre Pflege aus folgendem Grund nicht möglich / nicht ausreichend ist:**

Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit

Erholungsurlaub

nach einem Krankenhausaufenthalt

Krankheit

sonstiges

**Ich beantrage die Kombination/Übertragung von Leistungen der Verhinderungspflege auf die Leistungen der Kurzzeitpflege**

(Es ist möglich, den Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege durch den Übertrag der Verhinderungspflege auf insgesamt 2.418,00 €/ max. 56 Tage im Kalenderjahr, zu erhöhen. Allerdings kann der Betrag nur beansprucht werden, soweit er noch nicht für die Verhinderungspflege verwendet wurde.)

ja

nein

**Die Kurzzeitpflege findet in folgender Einrichtung statt:**

Name der <b>Pflegeeinrichtung</b>	
<input type="text"/>	
Straße, Hausnummer	
<input type="text"/>	
PLZ, Ort	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Datum

Hinweis zum Datenschutz:

Gemäß §67a Abs. 3 SGBX in Verbindung mit §§ 7, 7a, 28 SGB XI, § 60 SGB I ist Ihre Mitwirkung zur Bearbeitung Ihres Antrages erforderlich. Ihre Daten sind im vorliegenden Fall aufgrund § 94 SGB XI zu erheben.