

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Verhinderungspflege (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Persönliche Daten des Pflegebedürftigen

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

Angabe zur Verhinderungspflege

Ich beantrage die Kostenübernahme für die Verhinderungspflege, weil die bisherige Pflegeperson verhindert ist. Ich wurde bereits 6 Monate in häuslicher Umgebung gepflegt.

Name und Adresse der bisherigen Pflegeperson

Grund für die Verhinderungspflege

Urlaub (Vollzeit) Krankheit (Vollzeit)

Sonstige stundenweise Erholung/Freizeit/Erledigungen etc.

Die Ersatzpflege wird durchgeführt

vom bis

Die Pflegeperson ist von der Pflege abwesend:

unter 8 Stunden täglich über 8 Stunden täglich

Ich beantrage die Übertragung von Leistungen der Kurzzeitpflege (max. 806,00 €) auf die Leistungen der Verhinderungspflege (siehe beigefügtes Informationsblatt)

ja nein

Die Ersatzpflege soll erbracht werden von:

Name der Pflegeperson oder des Pflegedienstes	
<input type="text"/>	
Straße, Hausnummer	IK-Nr. des Pflegedienstes (falls bekannt)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ, Ort	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Bei privater Pflegeperson:</u>	
Die Pflegeperson ist mit mir verwandt/verschwägert oder lebt mit mir in häuslicher Gemeinschaft:	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn mit ja angekreuzt, Stellung zum Pflegebedürftigen benennen (z.B. Geschwister/Großeltern). Falls Verdienstausschluss oder Fahrkosten geltend gemacht werden, bitte Nachweise beifügen.	

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

Hinweis zum Datenschutz und zur Mitwirkung:

Gemäß § 67a Abs. 3 SGB X 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. Fehlt Ihre Mitwirkung kann dies zu Nachteilen bei Ihren Leistungsansprüchen führen.