

## Antrag auf Kurzzeitpflege

---

Name, Vorname, Geburtstag und Krankenversicherungsnummer des Pflegebedürftigen

---

Anschrift

---

Telefon

Ich beantrage vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Kurzzeitpflege aufgrund folgender Krisensituation:

---

Eine häusliche oder teilstationäre Pflege ist vorübergehend nicht möglich bzw. nicht ausreichend. (Bitte geben Sie eine kurze Begründung an, z. B. völliger Ausfall der bisherigen Pflegeperson durch Krankheit, kurzfristige erhebliche Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit.)

---

---

Name und Anschrift der Einrichtung für die Kurzzeitpflege:

---

Ich beantrage die Übernahme des Leistungsbetrages der Verhinderungspflege für die Kurzzeitpflege:

Ja  für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Nein

---

Datum, Unterschrift des Versicherten

Bei diesem Antrag hat mitgewirkt (z. B. Betreuer, Pflegeeinrichtung):

---

Datum, Unterschrift

**Datenschutzhinweis:** Die Erhebung der Daten beruht auf § 42 SGB XI. Die Daten werden für die Leistungserbringung benötigt. Ihre Mitteilung der erfragten Daten ist nach § 60 SGB I erforderlich.