



## Antrag auf Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

(Bitte vor Beginn der Verhinderungspflege einreichen)

Name, Vorname, Geburtstag und Krankenversichertenummer des Pflegebedürftigen

Anschrift

Telefon

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

- häusliche Pflege wegen Verhinderung der Pflegeperson (z. B. bei Erholungsurlaub der Pflegeperson)

**Grund der Verhinderung:** \_\_\_\_\_

- nicht erwerbsmäßig pflegende Person

berufstätig  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer

1. und 2. Grades verwandt oder verschwägert

ja  nein

Bankverbindung des Pflegebedürftigen:

\_\_\_\_\_  
Name der Bank, IBAN, BIC

- Vertragspflege-Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Name, Anschrift

**Vor der Verhinderung der Pflegeperson wurde ich mindestens 6 Monate in häuslicher Umgebung gepflegt (Voraussetzung zur Leistungsgewährung).**

ja  nein

**Stundenweise Verhinderungspflege unter 8 Stunden täglich**

ja  nein

**Übertragung der 50% (806,00 EUR) der Kurzzeitpflege**

ja  nein

\_\_\_\_\_  
Name(n) der Pflegeperson(en)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Versicherten

Bei diesem Antrag hat mitgewirkt

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, Stellung zum Pflegebedürftigen (z. B. Betreuer)

**Datenschutzhinweis:** Die Erhebung der Daten beruht auf § 39 SGB XI. Die Daten werden für die Leistungserbringung benötigt. Ihre Mitteilung der erfragten Daten ist nach § 60 SGB I erforderlich.



### Verhinderungspflege durch eine nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson

Pflegebedürftiger:

Versicherungsnummer:

Verhinderungspflege von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Tage

Ersatzpflegekraft:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

Hiermit bescheinige ich \_\_\_\_\_, dass ich \_\_\_\_\_ während des oben genannten Zeitraumes gepflegt habe.

Ich bin mit der Pflegebedürftigen

1. oder 2. Grades verwandt / verschwägert.

nicht 1. oder 2. Grades verwandt / verschwägert.

Für die geleistete Verhinderungspflege habe ich einen Betrag von \_\_\_\_\_ EUR erhalten.

Entstandene Fahrkosten: \_\_\_\_\_ EUR.

Es können nur echte Unkosten, wie z. B. Aufwendungen für Fahrkosten oder Verdienstaufschlag, ersetzt werden. Bitte Nachweise (Kilometer Angabe, Quittungen, Bescheinigung Verdienstaufschlag) einreichen.

Bei Verdienstaufschlag (unbezahltem Urlaub) benötigen wir vom Arbeitgeber zusätzlich eine Bescheinigung über die unbezahlten Arbeitstage sowie die Angabe der Höhe des Netto-Verdienstaufschlags.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Pflegebedürftigen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Ersatzpflegekraft