



Antwort an

Betriebskrankenkasse Deutsche Bank AG
Königsallee 60C
40210 Düsseldorf

Abrechnung der ausgeführten Verhinderungspflege

Angaben zur pflegebedürftigen Person:

Name, Vorname:

Geburtstag:

Versicherungsnummer:

Angaben zur Ersatzpflegekraft:

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Verhältnis zum/zur Pflegebedürftigen (z.B. Tochter, Nachbar*in...) _____

Stundenweise Verhinderungspflege unter 8 Stunden Abwesenheit der Ersatzkraft

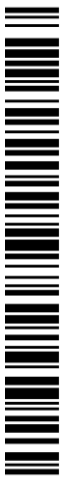
Tageweise Verhinderungspflege mehr als 8 Stunden Abwesenheit der Ersatzkraft

Von: _____ · _____ · _____ bis _____ · _____ · _____

Pflegestunden (gesamt): _____

Zu einem Stundensatz: _____ , _____ EUR

Betrag für **pflegerische Aufwände** (Stunden x Stundensatz): _____ , _____ EUR





Seite 2 zur Erklärung des Antragstellers wegen Verhinderungspflege

Versicherungsnummer:

Ggf. **zusätzlich** angefallene Kosten (bei Personen welche im Haushalt des Pflegebedürftigen leben oder bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert ist):

Fahrkosten PKW:

Fahrten x gefahrene km x 0,20 EUR/km = , EUR

Fahrkosten öffentliche Verkehrsmittel (*Bitte Belege beifügen!*):

, EUR

Verdienstaufschlag (*Bitte Nachweis beifügen!*): , EUR

Insgesamt entstand. Aufwendungen / **Gesamtbetrag** : , EUR

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass sämtliche Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Datum Unterschrift der **Ersatzpflegekraft**

Datum Unterschrift der/**des Pflegebedürftigen/Bevollmächtigten**

Die Erstattung erfolgt auf das bei der BKK Deutsche Bank AG hinterlegt Konto. Bei Kindern unter 15 Jahre an die Eltern.

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 ist nach §60 SGB I erforderlich.

