



## Antrag auf Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

(Bitte vor Beginn der Verhinderungspflege einreichen)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtstag und Krankenversicherungsnummer 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 Ersatzpflegekraft

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

**Stundenweise Verhinderungspflege unter 8 Stunden täglich**

ja  nein

**Übertragung 843,00 EUR aus 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.

