

Pflegekasse der BKK evm

Antrag auf Verhinderungspflege

– Bitte füllen Sie den Antrag in Druckbuchstaben aus! –

Ich beantrage:

tageweise Verhinderungspflege: Meine Pflegeperson ist mindestens acht Stunden am Tag verhindert (z.B. Urlaubsreise, Aufenthalt im Krankenhaus).

stundenweise Verhinderungspflege: Meine Pflegeperson ist weniger als acht Stunden am Tag verhindert (z.B. für Einkäufe, Behördengänge oder Freizeitaktivitäten).

Zeitraum der Verhinderung

Datum Datum Kalenderjahr
vom bis oder

Grund der Verhinderung

Urlaub der Pflegeperson

Angabe des Grundes

sonstige Gründe: _____

Welche Pflegeperson ist verhindert? (Angaben nur erforderlich, wenn Sie mehrere private Pflegepersonen haben.)

Vorname der verhinderten Pflegeperson
Pflegeperson

Geburtsdatum der verhinderten

Name der verhinderten Pflegeperson

Ich werde bereits seit sechs Monaten zu Hause gepflegt.

nein ja

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Wer übernimmt die Pflege?

private Vertretungskraft Pflegedienst stationäre Pflegeeinrichtung

Vorname und Name der privaten Vertretung / Name des Pflegedienstes / Name der stationären Pflegeeinrichtung

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Telefonnummer der privaten Vertretungskraft (freiwillige Angabe mit Einverständnis der Vertretungskraft)

Mit der privaten Vertretungskraft bin ich bis zum zweiten Grad verwandt bzw. verschwägert?

Art der Verwandtschaft oder Schwägerschaft (z. B. Enkelin, Schwiegersohn)

nein ja ▶ _____

Die Vertretungskraft lebt mit mir in einem Haushalt nein ja

Nutzung meines Anspruchs auf Kurzzeitpflege

Reichen die Mittel der Verhinderungspflege nicht aus, möchte ich die Hälfte meines Anspruchs auf Kurzzeitpflege (maximal 806,00 Euro) verwenden. Dies ist nur möglich, wenn der Anspruch noch nicht verbraucht wurde.

nein ja

Unterschrift

Datum/Unterschrift der/des Versicherten bzw. der/des Bevollmächtigten

Ich bin tagsüber erreichbar unter
Telefonnummer (Angabe ist freiwillig)
