

Antrag auf Leistungen der Kurzzeitpflege

Persönliche Daten des Pflegebedürftigen

Nachname, Vorname der/des Versicherten

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Versicherungsnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Kurzzeitpflege wird beantragt für die Zeit vom _____ bis _____

Grund für die Beantragung der Kurzzeitpflege:

- Erholungsurlaub der Pflegeperson
- Krankheit der Pflegeperson
- Sonstige Krisensituation / Gründe:

Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung

Die Kurzzeitpflege wird durchgeführt von:

Name der Einrichtung

Anschrift der Einrichtung

Falls der reguläre Leistungsanspruch auf Kurzzeitpflege in Höhe von 1612,00 € zur Deckung der Gesamtkosten nicht ausreicht, sollen die in diesem Kalenderjahr noch zur Verfügung stehenden Ansprüche auf

- den Entlastungsbetrag oder
- Verhinderungspflege

zugunsten der Kurzzeitpflege übertragen bzw. verrechnet werden. Hinweis: Die Abrechnung erfolgt dann direkt zwischen der Pflegekasse und der Kurzzeitpflegeeinrichtung.

Erklärung: Die häusliche Pflege kann in dieser Zeit nicht anderweitig, beispielsweise im Rahmen der teilstationären Pflege in einer Einrichtung der Tages-/Nachtpflege, sichergestellt werden.

X

Datum, Unterschrift des Versicherten

bzw. des gesetzlichen Vertreters oder Bevollmächtigten (Bitte Kopie des Betreuerausweises/der Vollmacht beifügen!)

Datenschutzhinweis: Die Erhebung der Daten beruht auf §§ 39, 42 SGB XI. Die Daten werden für die Leistungserbringung benötigt. Ihre Mitteilung der erfragten Daten ist nach § 60 SGB I erforderlich.