

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 1.774 Euro 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 Datenerhebung beruht auf § 67a Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X) i. V. m. § 60 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I) und ist zur Entscheidung über die Gewährung der beantragten Leistung(en) erforderlich. Die Angabe der E-Mail-Adresse und Telefonnummer ist freiwillig. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und über Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie auf unserer Homepage unter www.skdbkk.de/rechtliches/datenschutz/