

Name _____ Vorname _____ geb. am _____

Straße _____

Plz, Wohnort _____

Krankenversicherungsnummer _____

Thiestr. 15
38226 Salzgitter
www.bkk-public.de
IK 101931440
Bankverbindung
HypoVereinsbank
IBAN
DE37200300000016399537
BIC HYVEDEMM300

Antrag auf Leistungen bei Verhinderung der Pflegeperson

Ich beantrage vom _____ bis _____ Leistungen der Verhinderungspflege, da meine Pflegeperson meine Pflege zeitweise nicht durchführen kann.

(Name und Anschrift der Pflegeperson)

Im o.g. Zeitraum ist meine Pflegeperson wie folgt verhindert:

durchgehend im gesamten Zeitraum tageweise stundenweise an _____ Stunden täglich

2. Sonstige wichtige Angaben (bitte unbedingt beide Fragen beantworten)

Haben Sie Anspruch auf Heilfürsorge oder Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften?

ja nein

3. Angaben zum Grund der Verhinderung

Urlaub der Pflegeperson

Krankheit der Pflegeperson

Entlastung der Pflegeperson

Sonstiges _____

4. Angaben zur Ersatzpflegeperson

Die Pflege erfolgt in dieser Zeit durch

eine Privatperson:

(Name und Anschrift und Rentenversicherungsnummer der Ersatzpflegekraft)

Verwandtschaftsverhältnis / Schwägerschaft zum Pflegebedürftigen (Information siehe Anlage):

bis zum 2. Grad ab dem 3. Grad/oder andere Person

kein Verwandtschaftsverhältnis / keine Schwägerschaft, **aber** in häuslicher Gemeinschaft

einen professionellen Leistungserbringer:

(Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung)

im Rahmen einer Ferienfreizeit:

(Name und Anschrift des Trägers der Maßnahme)

Für die Ferienfreizeit wird Eingliederungshilfe gewährt

ja (Kopie des Bescheides liegt bei) nein

Vorwahl

Telefonnummer

Datum

Unterschrift Pflegebedürftigen oder des Betreuers/ Bevollmächtigten