

Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

- 1) im Haushalt/Familie
- 2) in der Kurzzeitpflege

Name, Vorname des Versicherten _____ Geburtsdatum _____

Anschrift _____ Versicherungsnummer _____

Telefon _____

Ich beantrage ab _____ /vom _____ bis _____

- 1) häusliche Pflege wegen Verhinderung der Pflegeperson.
Für die Dauer der Verhinderung der Pflegeperson wird die Pflege im Haushalt/in der Familie ausgeführt von
- Vertragspflege Einrichtung/Pflegeperson _____
- Privatperson _____
Name, Vorname, Anschrift, Beruf, Tel.-Nr.

Zeitlicher Umfang der Pfl egetätigkeit täglich durchschnittlich _____ Stunden

MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
----	----	----	----	----	----	----

- 2) Kurzzeitpflege _____, weil vorübergehend eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich/ausreichend ist. (Bitte kurze Begründung angeben, z.B. völliger Ausfall der bisherigen Pflegeperson durch Krankheit, kurzfristige erhebliche Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit):

Grund der Verhinderung der Pflegeperson:

z.B. Erholungsurlaub, Krankheit _____

Bei diesem Antrag hat mitgewirkt:

Name, Vorname, Anschrift, Tel.-Nr., Stellung zum Pflegebedürftigen (z.B. Bevollmächtigter)

Datum, Unterschrift des Versicherten