

Antrag auf teilstationäre Pflege

Datenschutzhinweis: Die Erhebung der Daten beruht auf § 42 SGB XI und ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich. Zur Mitteilung der erfragten Angaben sind Sie nach § 60 SGB I verpflichtet. Unterbleibt Ihre Mitwirkung, soweit diese nicht freiwillig ist, dürfen wir unsere Leistungen nach § 66 SGB I einschränken.

Name, Vorname der/des Pflegebedürftigen

Pflegeversichertennummer

Anschrift

Telefonnummer (Angabe freiwillig)

Ich beantrage teilstationäre Pflege

- wegen einer kurzfristigen Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit.
- wegen der Ermöglichung einer (Teil-) Erwerbstätigkeit für die Pflegeperson.
- wegen einer beabsichtigten teilweisen Entlastung der Pflegeperson.
- wegen einer nur für einige Stunden am Tag oder in der Nacht notwendigen ständigen Beaufsichtigung.
- wegen
(sonstige Gründe)

Die teilstationäre Pflege wird durchgeführt von

Bezeichnung und Anschrift der Pflegeeinrichtung

Beginn der teilstationären Pflege

Voraussichtliche Dauer der teilstationären Pflege

Tage

Wochen

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen und wahrheitsgemäß gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Pflegebedürftigen/Bevollmächtigten

X