

Antrag auf Verhinderungspflege

Die Erhebung der Daten beruht auf § 39 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) und ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich.
Zur Mitteilung der erfragten Angaben sind Sie nach § 60 SGB I verpflichtet.

Name, Vorname der/des Pflegebedürftigen	Pflegeversichertennummer

Name, Vorname und Anschrift der bisherigen Pflegeperson	Häusliche Pflege seit

Ich beantrage die Übernahme der Kosten für eine Ersatzpflegekraft, weil die bisherige Pflegeperson verhindert ist

wegen Erholungsurlaubs.
 wegen Krankheit.
 aus anderen Gründen,

und zwar (sonstige Verhinderungsgründe)

Während der Abwesenheit der bisherigen Pflegeperson soll die häusliche Pflege erbracht werden von

einer erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson (Pflegeeinrichtung)
 einer ehrenamtlichen Pflegeperson

Name und Anschrift der Pflegeperson/Pflegeeinrichtung	ggf. Verwandtschaftsverhältnis

in meinem Haushalt.
 außerhalb meines Haushalts,

und zwar (Aufenthaltsort außerhalb des eigenen Haushalts)

Beginn der Ersatzpflege	Voraussichtliche Dauer der Ersatzpflege	
	Tage	Wochen

Voraussichtliche Kosten			Mehraufwendungen bei ehrenamtlicher Ersatzpflege			
je Tag	je Woche	insgesamt	Fahrkosten	Verdienstaufschlag		
EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR

Ich bitte um Erstattung.
 Ich bitte um Überweisung auf untenstehendes Konto

Konto-Nr.	Geldinstitut (Bank, Sparkasse)	Bankleitzahl

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen und wahrheitsgemäß gemacht.

	X
--	---

Ort, Datum

Unterschrift der/des Pflegebedürftigen/Bevollmächtigten