

Bitte direkt an die
Pflegekasse senden

Antrag auf Leistungen der Verhinderungspflege

Name, Vorname des Versicherten

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Versichertennummer

Postleitzahl/Wohnort

Telefon

1. Ich beantrage:

a. **stundenweise** Verhinderungspflege

Stundenweise Verhinderungspflege kann beantragt werden, wenn die Pflegeperson an einzelnen Tagen **weniger als acht** Stunden verhindert ist (z. B. um am Vormittag oder Nachmittag Einkäufe, Behördengänge oder Ähnliches zu erledigen). Voraussetzung ist ferner, dass die Pflegeperson an diesen Tagen auch selbst eine Pflegeleistung erbringt.

b. **tageweise** Verhinderungspflege

Tageweise Verhinderungspflege kann beantragt werden, wenn die Pflegeperson für einen zusammenhängenden Zeitraum mit Ausnahme des ersten und letzten Tages **mindestens acht Stunden** verhindert ist.

2. Die stunden- bzw. tageweise Verhinderungspflege ist erforderlich:

weil meine Pflegeperson wegen **Urlaub** vorübergehend verhindert ist.

weil meine Pflegeperson wegen **Krankheit** vorübergehend verhindert ist.

weil meine Pflegeperson aus **sonstigen Gründen vorübergehend** verhindert ist.

Verhinderungsgrund: Erholung und Entlastung

3. Ich werde seit: _____ von folgender Person in der häuslichen Umgebung gepflegt:

Name der Pflegeperson(en)

Anschrift der Pflegeperson(en)

4. Die Verhinderungspflege wird in folgendem Zeitraum durchgeführt:

von _____

bis _____

5. Die Verhinderungspflege wird durchgeführt durch:

eine erwerbsmäßig tätige Pflegeperson (Pflegekraft eines Pflegedienstes o. Ä.)

Name der Einrichtung/des Pflegedienstes

Anschrift der Einrichtung/des Pflegedienstes

eine Privatperson (Angehörige, Verwandte, Nachbarn o. Ä.)

Name der Privatperson

Anschrift der Privatperson

Sind Sie mit der Privatperson verwandt oder verschwägert?

Ja, ggf. wie?

Art der Verwandtschaft oder Schwägerschaft

Nein

Leben Sie mit der Privatperson in häuslicher Gemeinschaft?

Ja

Nein

Entstehen der Privatperson Aufwendungen?

Ja, ggf. welche?

Art der Aufwendungen (z. B. Verdienstaussfall oder Fahrtkosten)

Nein

Reichen die Mittel der Verhinderungspflege zur Finanzierung der Leistung nicht aus, sollen die zur Verfügung stehenden Ansprüche aus der Kurzzeitpflege übertragen werden

Nein

Ja

Bei einer eventuellen Überzahlung von Pflegegeld durch die Inanspruchnahme von Verhinderungspflege stimme ich einer Verrechnung mit zukünftigen Pflegeleistungen durch meine Pflegekasse zu.

Datum und Unterschrift der versicherten Person, der Betreuer*in oder der gesetzlichen Vertretung