

Antrag auf Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)

Angaben zur pflegebedürftigen Person

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße	Hausnummer	Versichertennummer	
PLZ	Ort	Telefonnummer	

Angaben zur Kurzzeitpflege

Ich beantrage von _____ bis _____ Kurzzeitpflege

- im Anschluss an eine stationäre Behandlung. wegen Verhinderung meiner Pflegeperson.

Name, Vorname der Pflegeperson	Straße	Hausnummer
Telefonnummer	PLZ	Ort

Grund der Verhinderung:

- Krankheit der o. g. Pflegeperson Erholungsurlaub der o. g. Pflegeperson
 sonstiger Grund: _____

Vollstationäre Kurzzeitpflegeeinrichtung:

Name der Pflegeeinrichtung	Straße	Hausnummer
Telefonnummer	PLZ	Ort

- Zusätzlich möchte ich meinen Anspruch auf Verhinderungspflege für die Kurzzeitpflege verwenden.
 Die Eigenanteile während der Kurzzeitpflege sollen über meinen Anspruch auf Entlastungsleistungen erstattet werden.

Datum und Ort

Unterschrift des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters

Datenschutzhinweis

Die Daten werden ausschließlich zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 SGB XI zum Zwecke der Prüfung und Zahlung der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen führen, da wir dann ggf. über die Leistung Kurzzeitpflege nicht entscheiden können (§ 66 Abs. 1 SGB I). Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie auf unserer Internetseite www.debeka-bkk.de/datenschutz.