

Zurück an:

Debeka BKK
Pflegekasse
56048 Koblenz



Erklärung und Rechnung über die Verhinderungspflege

Versicherte Person

Name, Vorname	Geburtsdatum	Versichertennummer

Ersatzpflegeperson

Name, Vorname	Telefon
Anschrift	

Angaben zur erbrachten Pflegeleistung

Den oben genannten Pflegebedürftigen habe ich im **Gesamtzeitraum von _____ bis _____** an folgenden Tagen gepflegt:

Nr.	Datum, Tag mit jeweils	Stunden	Nr.	Datum, Tag mit jeweils	Stunden	Nr.	Datum, Tag mit jeweils	Stunden
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19			29		
10			20			30		
Pfleigestunden insgesamt			Stunden x Stundensatz					EUR
Daraus ergibt sich ein Rechnungsbetrag von insgesamt								EUR

Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zwischen dem Pflegebedürftigen und der Pflegeperson, die die Ersatzpflege zur Verfügung stellt? Ja Nein
Falls ja, bitte den Verwandtschaftsgrad angeben: _____

Zusätzlich möchte ich meinen Anspruch auf Kurzzeitpflege für die Verhinderungspflege verwenden.
(Nur möglich, soweit der Anspruch auf Kurzzeitpflege grundsätzlich besteht und nicht ausgeschöpft wurde)

Für den obigen Zeitraum hat Herr / Frau _____
von mir _____ EUR erhalten.

Antrag auf Erstattung des Kassenanteils nach Bezahlung der Pflegekraft

Name, Vorname des Erstattungsberechtigten	Telefon des Erstattungsberechtigten
Anschrift des Erstattungsberechtigten	
Bankverbindung (Name des Kreditinstituts)	IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift der Pflegeperson