


Antrag auf Kurzzeitpflege

Name, Vorname, KV des Pflegebedürftigen	
Name, Vorname der Pflegeperson	
Ich beantrage die Kurzzeitpflege, weil meine Pflegeperson verhindert ist, bzw. weil meine Pflege vorübergehend nicht in meinem Haushalt durchgeführt werden kann.	
Verhinderungsgrund:	
<input type="checkbox"/> wegen Krankheit	<input type="checkbox"/> wegen Erholungsurlaub
<input type="checkbox"/> einer sonstigen Krisensituation	<input type="checkbox"/> im Anschluss an eine stationäre Behandlung
Die Leistung soll erbracht werden in der Zeit	
vom:	bis:
Die Kurzzeitpflege soll in folgender Einrichtung erbracht werden:	
Name der Einrichtung:	 <p style="font-size: small; margin: 0;">Seniorenhaus Dr. Pleke Str. 9 33428 Harrewinkel Tel: 05247 92528-56 Fax: 05247 92528-50</p>
Adresse der Einrichtung:	
Telefonnummer der Einrichtung:	
Im laufenden Jahr wurde bereits Kurzzeitpflege in Anspruch genommen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Die vorstehenden Angaben habe ich nach besten Wissen und wahrheitsgemäß gemacht	
Datenschutzhinweis: Die Erhebung der Daten beruht auf §§ 39, 42 SGB XI. Die Daten werden für die Leistungserbringung benötigt. Ihre Mitteilung der erfragten Daten ist nach § 60 SGB I erforderlich.	
Ort, Datum	Unterschrift

Hinweis:

Die Kurzzeitpflegeeinrichtung wird normalerweise die erstattungsfähigen Aufwendungen direkt mit der BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER abrechnen. Die darüber hinausgehenden Kosten werden von der Einrichtung direkt mit Ihnen abgerechnet.