

Name	Vorname	geb. am
_____ _____ _____		
Straße		
_____ _____		
Plz, Wohnort		
_____ _____		
Krankenversicherungsnummer		
_____ _____		

Thiestr. 15
38226 Salzgitter
www.bkk-salzgitter.de
IK 101922757
Bankverbindung
HypoVereinsbank
IBAN
DE38200300000016399519
BIC HYVEDEMM300

Antrag auf Kurzzeitpflege

Ich beantrage **Kurzzeitpflege** voraussichtlich vom _____ bis _____

in der Einrichtung _____

Name und Anschrift

im Anschluss an eine stationäre Behandlung

durch Ausfall der Pflegeperson, Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit

wegen Erholungsurlaub/ Krankheit der Pflegeperson

Sonstiges: _____

Die Kurzzeitpflege in einer vollstationären Einrichtung ist erforderlich, weil häusliche Pflege vorübergehend nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und teilstationäre Pflege nicht ausreicht.

Datum

Unterschrift des Mitgliedes, des Betreuers,
eines Bevollmächtigten oder des gesetzl. Vertreters