

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 Leistungen bei Verhinderung der Pflegeperson

Ich beantrage vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Leistungen der Verhinderungspflege, da meine Pflegeperson meine Pflege zeitweise nicht durchführen kann.

(Name und Anschrift der Pflegeperson)

Vor der Verhinderung wurde ich mindestens 6 Monate gepflegt:  Ja  Nein

Im o.g. Zeitraum ist meine Pflegeperson wie folgt verhindert:

durchgehend im gesamten Zeitraum  tageweise  stundenweise an \_\_\_\_\_ Stunden täglich

### 2. Sonstige wichtige Angaben (bitte unbedingt beide Fragen beantworten)

Haben Sie Anspruch auf Heilfürsorge oder Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften?

ja  nein

Soll das Budget der Verhinderungspflege um bis zu 843 € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege erhöht werden?

ja  nein

### 3. Angaben zum Grund der Verhinderung

Urlaub der Pflegeperson

Krankheit der Pflegeperson

Entlastung der Pflegeperson

Sonstiges \_\_\_\_\_

### 4. Angaben zur Ersatzpflegeperson

Die Pflege erfolgt in dieser Zeit durch

eine Privatperson:

(Name und Anschrift und Rentenversicherungsnummer der Ersatzpflegekraft

Verwandtschaftsverhältnis / Schwägerschaft zum Pflegebedürftigen (Information siehe Anlage):

bis zum 2. Grad

ab dem 3. Grad/oder andere Person

kein Verwandtschaftsverhältnis / keine Schwägerschaft, aber in häuslicher Gemeinschaft

einen professionellen Leistungserbringer:

(Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung)

im Rahmen einer Ferienfreizeit:

(Name und Anschrift des Trägers der Maßnahme

Für die Ferienfreizeit wird Eingliederungshilfe gewährt

ja (Kopie des Bescheides liegt bei)  nein

Vorwahl

Telefonnummer

Datum

Unterschrift Pflegebedürftigen oder des Betreuers/ Bevollmächtigten