

Pflegekasse BKK Salzgitter

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)

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

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