

Antrag auf Leistungen der Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege

Name, Vorname der/des Pflegebedürftigen	Geburtsdatum
Anschrift	Telefonnummer

Ich beantrage die Übernahme der Kosten für eine Ersatzkraft (**Verhinderungspflege**), weil die bisherige Hauptpflegeperson verhindert ist std.weise 8 oder mehr Std. /Tag wegen Erholungsurlaub Krankheit sonstige Gründe _____

In den letzten 6 Monaten wurde ich von meiner Hauptpflegeperson in meiner häuslichen Umgebung gepflegt: nein ja

Während der Abwesenheit der bisherigen Hauptpflegeperson _____ (Name) soll die häusliche Pflegehilfe durchgeführt werden.

Ersatzpflegeperson: _____

Verwandt oder verschwägert? nein ja, Ersatzpflegeperson ist mein/e _____

Häusliche Gemeinschaft? nein ja

Bezeichnung und Anschrift der Pflegeeinrichtung: _____

Dauer der häuslichen Pflege: vom _____ bis _____

Hiermit beantrage ich nach Ausschöpfung der Leistungen der Verhinderungspflege die Übernahme der Kosten für noch nicht beanspruchte Kurzzeitpflege in Höhe von maximal 806,00 € kalenderjährlich für bis zu 14 Kalendertage (gilt nicht für Verwandte und Verschwägte bis zum 2. Grad und nicht für Personen, die mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft leben).

Ich beantrage **Kurzzeitpflege** in einer vollstationären Einrichtung, weil häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist

wegen Erholungsurlaub

wegen Verhinderung der bisherigen Pflegeperson

wegen kurzfristiger Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit

wegen _____

Bezeichnung und Anschrift der Pflegeeinrichtung: _____

Dauer der Kurzzeitpflege: vom _____ bis _____

Hiermit beantrage ich nach Ausschöpfung der Leistungen der Kurzzeitpflege, dass die nicht verbrauchten Leistungen der Verhinderungspflege in den Anspruch auf Kurzzeitpflege übertragen werden (Gesamtanspruch in Höhe von 3.386,00 € möglich)

. -Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen und wahrheitsgemäß gemacht-

Datum, Ort

Unterschrift des Pflegebedürftigen bzw. Bevollmächtigten