

Zurück an:

BKK exklusiv
31273 Lehrte

Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson Antrag auf Ersatzpflege

I. Personalien des Pflegebedürftigen	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße	Postleitzahl, Ort
Telefonnummer	Versichertennummer

II. Personalien der Pflegeperson die an der Pflege gehindert ist	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße	Postleitzahl, Ort
Telefonnummer	Rentenversicherthenummer

III. Erklärung
Vor der erstmaligen Verhinderung der Pflegeperson wurde ich mindestens 6 Monate in häuslicher Umgebung gepflegt.

IV. Verhinderungsgründe
<input type="checkbox"/> Erholungsurlaub der Pflegeperson <input type="checkbox"/> Erkrankung der Pflegeperson <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____

V. Zeitraum der Verhinderung	
Vom:	Bis:

VI. Art der Ersatzpflege
<input type="checkbox"/> Es handelt sich um eine tageweise Ersatzpflege.
<input type="checkbox"/> Es handelt sich um eine stundenweise Ersatzpflege (Die Pflegeperson ist weniger als 8 Stunden täglich abwesend).

VII. Ort der Ersatzpflege

Die Ersatzpflege wird in dem o.a. Zeitraum wie folgt durchgeführt:

- Von einer Pflegeeinrichtung _____
Name, Anschrift
- Von einem Pflegedienst _____
Name, Anschrift
- Von einer selbst beschafften Pflegeperson
- Sonstiges: _____

VIII.

Ich bin mit der Ersatzpflegeperson verwandt oder verschwägert?

- Nein Ja, in folgender Weise:

Ich lebe mit der Ersatzpflegeperson in häuslicher Gemeinschaft?

- Nein Ja

IX. Übertragung aus Kurzzeitpflege

Reichen die Mittel der Ersatzpflege zur Finanzierung der Leistung nicht aus, sollen die zur Verfügung stehenden Ansprüche aus der Kurzzeitpflege übertragen werden (maximal 806 Euro)

- Nein Ja

X. Datenschutzhinweis

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, ist Ihre Mitwirkung nach § 60 SGB I erforderlich. Wir bitten Sie daher, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen bei den Leistungsansprüchen nach § 39 (häusliche Pflege) und § 42 (Kurzzeitpflege) SGB XI führen.

Damit wir Ihren Antrag auf Ersatzpflege bearbeiten können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 7, 28 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI), § 60 SGB I erforderlich. Ihre Daten sind im vorliegenden Fall aufgrund § 94 SGB XI zu erheben. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen bei dem Leistungsanspruch nach § 39 SGB XI führen.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben in diesem Antrag.

Datum

Unterschrift des Pflegebedürftigen bzw. Bevollmächtigten