

Zurück an:



BKK exklusiv  
31273 Lehrte

## Kurzzeitpflege

- Antrag auf Kurzzeitpflege  
 Antrag auf Übertragung aus Verhinderungspflege

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

II. Personalien der Pflegeperson	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße	Postleitzahl, Ort
Telefonnummer	Rentenversicherungsnummer

III. Grund für die Kurzzeitpflege
<input type="checkbox"/> Erholungsurlaub der Pflegeperson <input type="checkbox"/> Erkrankung der Pflegeperson <input type="checkbox"/> Direkt im Anschluss an eine stationäre Behandlung <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____

IV. Zeitraum der Kurzzeitpflege	
Vom:	Bis:

V. Angaben zur Kurzzeitpflegeeinrichtung	
Name	
Straße	Postleitzahl, Ort
Telefonnummer	Faxnummer
Institutionskennzeichen	Voraussichtliche Kosten (in Euro)

**VI. Übertragung aus Verhinderungspflege  
(Nur auszufüllen, wenn eine Übertragung von Ansprüchen aus der Verhinderungspflege  
notwendig ist.)**

Übertrag (in Euro) aus dem Anspruch der Verhinderungspflege in Höhe von (höchstens 1.612,00 Euro):

**VII. Erklärung**

Ich beantrage Kurzzeitpflege in einer vollstationären Einrichtung, da die häusliche Pflege nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht.

**Datum**

**Unterschrift des Pflegebedürftigen bzw. Bevollmächtigten**

**VIII. 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.

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Pflegebedürftigen bzw. Bevollmächtigten**