

ANTRAG AUF KURZZEITPFLEGE.

für _____, geb. am _____

Krankenversicherungs-Nr.: _____

für den Zeitraum von _____ bis _____

Name des Kurzzeitpflegeheimes

Tel.Nr.

Anschrift des Kurzzeitpflegeheimes

Die häusliche Pflege oder eine teilstationäre Pflege ist nicht möglich

für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung

in einer Krisensituation

(bitte Begründung angeben: z.B. Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit, Wegfall der Pflegeperson)

wegen Krankheit oder sonstiger Verhinderung der Pflegeperson

wegen Urlaub der Pflegeperson

Wurde in diesem Kalenderjahr bereits Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege gewährt?

Nein

Ja, vom _____ bis _____

Sofern der Betrag der Kurzzeitpflege zur Kostendeckung nicht ausreicht, wünsche ich, den noch zur Verfügung stehenden Leistungsbetrag der Verhinderungspflege einzusetzen.

Ja

Nein

Ort, Datum und Telefonnummer

Unterschrift des/der Versicherten