

## Antrag auf Kurzzeitpflege

für \_\_\_\_\_ KV-Nr. : \_\_\_\_\_

Beantragt wird Kurzzeitpflege vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

In dieser Zeit kann häusliche Pflege aus folgenden Gründen nicht erbracht werden

---

---

Teilstationäre Pflege ist aus folgenden Gründen nicht möglich

---

---

Die Pflege wird durchgeführt von

\_\_\_\_\_  
Pflegeeinrichtung

\_\_\_\_\_  
Vorwahl, Rufnummer

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

Als Bevollmächtigte/r/Betreuer/in wurde eingesetzt bzw. bestimmt

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Vorwahl, Rufnummer

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

Kopie der Betreuungsurkunde/Vollmacht ist beigelegt

Kopie der Betreuungsurkunde/Vollmacht liegt Ihnen vor

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in

Datenschutzhinweis: Damit wir Ihren Antrag bearbeiten können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 7, 28 SGB XI und § 60 SGB I erforderlich. Die Rechtsgrundlage für die Erhebung der Daten beruht auf § 94 SGB XI. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann sich das negativ auf Ihren Leistungsanspruch und seinen Beginn auswirken.