

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.