

BKK Pflegekasse firmus
28192 Bremen

Antrag auf Pflegeleistungen bei Verhinderung der Pflegeperson

Personalien	
Name, Vorname des Pflegebedürftigen	Krankenversicherungsnummer
Anschrift des Pflegebedürftigen	Telefon

Ich beantrage ab _____ bis _____ .

häusliche Pflege wegen Verhinderung der Pflegeperson.
Für diesen Zeitraum wird die Pflege in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen durchgeführt von einer

Privatperson

Name, Vorname, Telefon

Anschrift

Krankenkasse

ja nein

Verwandt oder verschwägert bis zum 2. Grad mit dem Pflegebedürftigen: _____

**Vertragspflege-
einrichtung**

Name und Anschrift der Einrichtung

Pflegeperson, Telefon

Der Umfang der Pflegetätigkeit beträgt pro Tag _____ Stunden.

stationäre Kurzzeitpflege, da vorübergehend eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich bzw. nicht ausreichend ist.

Name der Pflegeeinrichtung

Anschrift

Grund der Verhinderung (z.B. Erholungsurlaub, Erkrankung der Pflegeperson)

häusliche Pflege: Erholungsurlaub Erkrankung der Pflegeperson Sonstige Gründe

Stationäre Kurzzeitpflege: Erholungsurlaub Erkrankung der Pflegeperson Sonstige Gründe

Datum

Unterschrift des Versicherten bzw. des/der Bevollmächtigten

Datenschutzhinweis:

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, ist Ihre Mitwirkung nach § 60 SGB I erforderlich. Wir möchten Sie deshalb bitten, 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.