

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:** _____

Vertragspflegeeinrichtung

Name und Anschrift der Einrichtung	
Pflegeperson, Telefon	

Der Umfang der Pflgetätigkeit beträgt pro Tag _____ Stunden.

ja nein **Erhöhung des Leistungsbetrages um bis zu 806,00 € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf 2.418,00 €.**

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

Erhöhung des Leistungsbetrages um bis zu 1.612,00 € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege auf insgesamt 3.386,00 €.

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

Bisher wurde die pflegebedürftige Person mind. 6 Monate in häuslicher Umgebung gepflegt

ja _____
Name der Pflegeperson

nein

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.