

AOK Bremen/Bremerhaven  
Pflegekasse  
Hauptgeschäftsstelle Bremen  
Postfach 10 79 63  
28079 Bremen

## Antrag auf Leistungen der Verhinderungspflege

Name		Datum
Vorname	Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer		Versicherungsnummer
Postleitzahl/Wohnort		Telefon

1. Ich beantrage vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- stundenweise** Verhinderungspflege  
Stundenweise Verhinderungspflege kann beantragt werden, wenn die Pflegeperson an einzelnen Tagen weniger als acht Stunden verhindert ist (z. B. um am Vormittag oder Nachmittag Einkäufe, Behördengänge oder Ähnliches zu erledigen). Voraussetzung dafür ist ferner, dass die Pflegeperson an diesen Tagen auch selbst eine Pflegeleistung erbringt.

Grund der Verhinderung: \_\_\_\_\_

- tageweise** Verhinderungspflege  
Tageweise Verhinderungspflege kann beantragt werden, wenn die Pflegeperson für einen zusammenhängenden Zeitraum mit Ausnahmen des ersten und letzten Tages mindestens **acht Stunden** verhindert ist (z. B. Krankheit oder Urlaub).

- Meine Pflegeperson ist wegen **Urlaub vorübergehend** verhindert.  
 Meine Pflegeperson ist aus **sonstigen Gründen vorübergehend** verhindert  
(z. B. wegen Krankheit).

2. Ich beantrage, den Betrag aus noch nicht in Anspruch genommener Kurzzeitpflege bis 806,00 EUR im Kalenderjahr zu übertragen:

- Nein  Ja

3. Ich werde seit \_\_\_\_\_ von folgender/n Person/en in der häuslichen Umgebung gepflegt:

\_\_\_\_\_  
Name der Pflegeperson(en)

\_\_\_\_\_  
Anschrift der Pflegeperson(en)

3.1. Folgende Pflegeperson ist an der Pflege verhindert:

\_\_\_\_\_  
Name der Pflegeperson

\_\_\_\_\_  
Anschrift der Pflegeperson

4. Die Verhinderungspflege wird durchgeführt durch:

Pflegedienst/Pflegeheim

\_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung/des Pflegedienstes

\_\_\_\_\_  
Anschrift der Einrichtung/des Pflegedienstes

Eine Privatperson (Angehörige, Verwandte, Nachbarn o. Ä.)

\_\_\_\_\_  
Name der Privatperson

\_\_\_\_\_  
Anschrift der Privatperson

Sind Sie mit der Privatperson verwandt oder verschwägert?

Ja, ggf. wie? \_\_\_\_\_

Nein

**Hinweis:**

Als Verwandte des Anspruchsberechtigten bis zum zweiten Grade gelten Eltern, Kinder (einschließlich der für ehelich erklärten und angenommenen Kinder), Großeltern, Enkelkinder und Geschwister.

Als Verschwägte des Anspruchsberechtigten bis zum zweiten Grade gelten Stiefeltern, Stiefkinder, Stiefenkelkinder (Enkelkinder des Ehegatten), Schwiegereltern, Schwiegerkinder (Schwiegersohn/Schwiegertochter), Schwiegerenkel (Ehegatten der Enkelkinder), Großeltern der Ehegatten, Stiefgroßeltern, Schwager und Schwägerin.

Leben Sie mit der Privatperson in häuslicher Gemeinschaft?

Ja

Nein

Entstehen der Privatperson zusätzliche Aufwendungen?

Ja, ggf. welche? \_\_\_\_\_

Nein

5. Wurde im laufenden Jahr bereits Verhinderungspflege in Anspruch genommen?

Nein  Ja, vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Haben Sie grundsätzlich Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit oder Pflege?

Nein

Ja, vom \_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift der Stelle, gegenüber der ein Anspruch besteht)

Hat Ihre Pflegeperson im laufenden Jahr bereits Verhinderungspflege bei Ihnen durchgeführt?

Nein  Ja, vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

---

Datum und Unterschrift des/der Versicherten/Betreuers/Betreuerin/Bevollmächtigten/gesetzlichen Vertreters

**Datenschutzhinweis:**

Ihre Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben zu dem in diesem Schreiben genannten Zweck erhoben, gespeichert und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist dabei erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Leistungskürzungen oder Leistungsversagung führen. Näheres regelt das Sozialgesetzbuch (SGB). Die AOK Bremen/Bremerhaven erhebt und verwendet Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich im Rahmen dieser Bestimmungen. Alle weiteren Informationen zu den Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten, beispielsweise zu Ihrem Recht auf Auskunft, Löschung und Widerruf, finden Sie unter [www.aok.de/hb/datenschutzrechte](http://www.aok.de/hb/datenschutzrechte).