

Antrag auf Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)

Name des/der Versicherten, Vorname _____ Geburtsdatum _____ KV-Nummer _____

Anschrift _____ Telefon* _____

Die Pflegeperson (Name, Vorname) _____

ist vom bis verhindert
TTMMJJJJ TTMMJJJJ

wegen Erholungsurlaub
 Krankheit
 sonstige Gründe: _____

Die Pflege wird in dieser Zeit sichergestellt in

Einrichtung _____

Anschrift der Einrichtung _____

Ist der Anspruch auf Kurzzeitpflege ausgeschöpft, gilt dies als Antrag auf Verhinderungspflege, um die weiteren Kosten zu begleichen. Dazu erkläre ich, dass die häusliche Pflege in den letzten 6 Monaten durch eine private Pflegeperson erbracht wurde.

Gleichzeitig beantrage ich Leistungen zur zusätzlichen Betreuung und Aktivierung

Datum (TTMMJJJJ) Unterschrift der/des Versicherten

Datenschutzhinweis:
Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI zum Zwecke der Bewilligung von Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Leistungsansprüchen führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/hessen/datenschutzrechte. Die mit * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig und ermöglichen uns, bei Rückfragen schnell und einfach mit Ihnen Kontakt aufzunehmen.