

## Antrag auf Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit – gemäß § 39 c SGB V

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Name, Vorname</b>  |  |  |
| <b>Versicherungsnummer</b>  |  |  |
| <b>Geburtsdatum</b>   |  |  |
| <b>Anschrift</b>  |  |  |
| <b>Telefon-Nr.*</b>   |  |  |
| <b>Diagnose(n)</b>  |  |  |
| <b>Pflegeleistungen beantragt</b>                                   | <input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> ja, am: _____ |
| <b>Voraussetzung für Pflegebedürftigkeit nach SGB XI liegen vor</b> | <input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> ja            |
| <b>Im Haushalt lebende Personen</b>                                 | <input type="checkbox"/> keine (allein lebend) <input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner<br><input type="checkbox"/> Kinder/Enkelkinder <input type="checkbox"/> Eltern<br><input type="checkbox"/> Sonstige _____ |  |
| <b>Betreuer / Bevollmächtigter / Angehöriger</b>                    | Name:  |  |
|   | Anschrift:   |  |
|   | Telefon*:  |  |
| <b>Hausarzt</b>   | Name:  |  |
|   | Anschrift:   |  |
|   | Telefon:   |  |
| <b>Kurzzeitpflegeeinrichtung</b>                                    | Name:  |  |
|   | Anschrift:   |  |
|   | Telefon:   |  |
|   | Telefax:   |  |

Die Aufnahme soll erfolgen am: \_\_\_\_\_

Voraussichtliches Ende-Datum: \_\_\_\_\_

Die Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a SGB V ist

- ausreichend  nicht ausreichend => bitte Gründe\* angeben

\*Gründe, warum häusliche Krankenpflege nicht ausreichend ist:

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift Arzt

Die Versorgung im Rahmen der Haushaltshilfe nach § 38 SGB V ist

- ausreichend  nicht ausreichend => bitte Gründe\*\* angeben

\*\* Gründe, warum Haushaltshilfe nicht ausreichend ist:

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift

Ich bitte um Entscheidung zur Versorgung in der Kurzzeitpflegeeinrichtung.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherter/Betreuer/Bevollmächtigter

**Datenschutzhinweis:**

Die vorgenannten personenbezogenen Daten sind für die Beurteilung des Leistungsanspruchs auf Kurzzeitpflege erforderlich. Rechtsgrundlage für die Datenerhebung sind die §§ 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 i.V.m. 39 c SGB V. Die Daten werden ausschließlich für die Beurteilung des Leistungsanspruchs auf Kurzzeitpflege gespeichert und verwendet. Ihr Mitwirken ist nach §§ 60 SGB I und 206 SGB V erforderlich. Ohne Ihr Mitwirken können wir die beantragte Leistung nicht erbringen. Zur Erleichterung der Kontaktaufnahme bei eventuellen Rückfragen bitten wir Sie um freiwillige Angabe (\*) Ihrer Telefonnummer. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter <https://aok.de/rps/datenschutzrechte> oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, Virchowstr. 30, 67304 Eisenberg oder unseren Datenschutzbeauftragten unter [datenschutz@rps.aok.de](mailto:datenschutz@rps.aok.de).