

AOK NordWest
Die Gesundheitskasse.
58079 Hagen

Versichertennummer:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Antrag auf Verhinderungspflege

Eingangsstempel

Ich beantrage die Kostenübernahme für eine Verhinderungspflege, weil mich meine Pflegeperson

Name, Vorname

Telefonnummer
Angabe dient der vereinfachten Kommunikation und ist freiwillig

Anschrift

wegen Erholungsurlaub

Krankheit

sonstige Gründe

(bitte Gründe angeben)

in der Zeit vom _____ bis voraussichtlich _____ nicht pflegen kann.

Ich werde seit mindestens 6 Monaten gepflegt.

Die Verhinderungspflege wird übernommen von

1. einer privaten Pflegekraft

Name, Vorname

Telefonnummer
Angabe dient der vereinfachten Kommunikation und ist freiwillig

Anschrift

Die Pflegekraft lebt in meinem Haushalt?

nein ja

Die Pflegekraft ist mit mir bis zum
2. Grad verwandt* oder verschwägert**?

nein ja

*Verwandschaft bis 2. Grad:

Kinder, Eltern, Enkelkinder, Großeltern, Geschwister

**Verschwägerung bis 2. Grad:

Stiefkinder, Schwiegersöhne/-töchter, Stief-/Schwiegereltern, Schwieger-/
Stiefenkel, Ehegatten von Geschwistern, Schwager/Schwägerin,
Großeltern des Ehegatten, Stief-großeltern

Name

Versichertennummer

2. einem ambulanten Pflegedienst oder

einem Pflegeheim

Name der Pflegeeinrichtung

Anschrift

Angaben zur Art der Verhinderungspflege

tageweise Verhinderungspflege

stundenweise Verhinderungspflege (die Pflegeperson ist weniger als 8 Stunden am Tag verhindert)

Datum

Unterschrift der/des Pflegebedürftigen bzw. der/des Bevollmächtigten

Datenschutzhinweis

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI zum Zwecke der Prüfung der beantragten Verhinderungspflege nach §§ 39 Absatz 2, 42 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zum Versagen der Leistung führen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/nw/datenschutzrechte. Verantwortlich ist die AOK NordWest – Die Gesundheitskasse., Kopenhagener Str. 1, 44269 Dortmund. Den Stabsbereich Datenschutz erreichen Sie unter gleicher Adresse.