

# Pflegekasse

AOK PLUS. Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.



Kurzzeitpflege

Verhinderungspflege

Eingangsstempel

Name, Vorname der **Pflegebedürftigen** ..... Geburtsdatum .....

PLZ: ..... Ort: .....

Straße: ..... Telefonnummer: .....

Versichertennummer: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Antrag auf stationäre Kurzzeitpflege

für den Zeitraum vom: 

--	--	--	--	--	--	--	--

 bis 

--	--	--	--	--	--	--	--

- Grund der Kurzzeitpflege  für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung
- in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist

Die Kurzzeitpflege wird in folgender Vertragseinrichtung erbracht: IK 

--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
Name, Anschrift

Reichen die Mittel der Kurzzeitpflege zur Finanzierung der Leistung nicht aus, wird die AOK PLUS Ihre noch zur Verfügung stehenden Ansprüche aus der Verhinderungspflege zur Zahlung der Rechnung unbürokratisch, ohne weitere Antragstellung, für Sie übertragen.

**Ich versichere die Richtigkeit der Angaben in diesem Antrag.**

.....  
Datum ..... Unterschrift des Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten/gesetzlichen Vertreters

### Hinweis zum Datenschutz:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrags auf Pflegeleistungen nach § 42 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z.B. bei den Leistungsansprüchen nach § 42 SGB XI) führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [aok.de/plus/datenschutzrechte](http://aok.de/plus/datenschutzrechte).

Versichertennummer:

### Antrag auf Verhinderungspflege

- Verhinderungspflege – stundenweise – bei Abwesenheit der Pflegeperson von weniger als 8 Std.**  
(bei Verhinderung der Pflegeperson) - Ist die Ersatzpflege für weniger als 8 Stunden erforderlich, z. B. während des Arztbesuches, Behördengänge u. a. der Pflegeperson, so geben Sie bitte die Anzahl der Stunden der täglichen Abwesenheit der Pflegeperson an.

**Anzahl der täglichen Stunden:** .....

für den Zeitraum vom:  bis

- Verhinderungspflege – tageweise – bei Abwesenheit der Pflegeperson von mehr als 8 Std. am Tag**  
(bei Verhinderung/Urlaub/Krankheit der Pflegeperson)

für den Zeitraum vom:  bis

• **Angaben zur Pflegeperson, die an der Pflege gehindert ist**

.....  
Name, Vorname und Anschrift

- Die häusliche Pflege wird seit mindestens 6 Monate durch die oben genannte Pflegeperson erbracht.

- **Grund der Verhinderung**                       Urlaub                       sonstige Gründe

- **Pflege außerhalb der Häuslichkeit**     ja                       nein

• **Angaben zur Ersatzpflegekraft oder Angaben zum eingesetzten Pflegedienst/Pflegeeinrichtung**

IK

.....  
Name, Vorname und Anschrift

• **Die Ersatzpflegekraft wohnt mit dem Pflegebedürftigen gemeinsam im Haushalt**

ja                       nein

• **Die Ersatzpflegekraft ist mit dem Pflegebedürftigen verwandt oder verschwägert bis zum 2. Grad**

ja                       nein                      **Verwandtschaft/Verschwägerung bis 2. Grad**  
(Kinder, Eltern, Enkelkinder, Großeltern, Geschwister, Stiefkinder, Stiefenkel, Schwiegertöchter-/söhne, Schwiegereltern, Ehegatten von Geschwistern, Großeltern des Ehegatten, Stiefeltern, Stiefschwiegereltern, Stiefgroßeltern, Schwiegerenkel)

Die Kosten werden gegen Vorlage der Zahlungsnachweise abgerechnet.

Reichen die Mittel der Verhinderungspflege zur Finanzierung der Leistung nicht aus, wird die AOK PLUS Ihre übertragbaren Ansprüche aus der Kurzzeitpflege zur Zahlung der Rechnung unbürokratisch, ohne weitere Antragstellung, vornehmen.

**Ich versichere die Richtigkeit der Angaben in diesem Antrag.**

.....  
Datum                      Unterschrift des Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten/gesetzlichen Vertreters

**Hinweis zum Datenschutz:**

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrags auf Pflegeleistungen nach § 39 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z.B. bei den Leistungsansprüchen nach § 39 SGB XI) führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [aok.de/plus/datenschutzrechte](http://aok.de/plus/datenschutzrechte).