

Antwort

mhplus Betriebskrankenkasse
Pflegeversicherung
71632 Ludwigsburg

Antrag auf Kurzzeitpflege

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ Versicherungsnummer _____

Grund der Kurzzeitpflege:

Die häusliche Pflege kann aus nachfolgendem Grund zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang durch eine ambulante oder teilstationäre Pflege erbracht bzw. nicht ausreichend sichergestellt werden.

Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung
Rehabilitationsmaßnahme der Pflegeperson – Unterbringung in derselben Einrichtung
Urlaubsabwesenheit der Pflegeperson*
Erkrankung der Pflegeperson*
Sonstige Krisensituation*

* die nicht über die Verhinderungspflege in der Häuslichkeit überbrückt werden kann.

Zeitraum der Kurzzeitpflege:

Ich beantrage Kurzzeitpflege für den Zeitraum vom ____ . ____ . ____ bis zum ____ . ____ . ____ .

Angaben zur Einrichtung:

Name der Einrichtung: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Verwendung des Anspruchs auf Verhinderungspflege (Sofern dieser nicht bereits ausgeschöpft wurde.)

Reicht der Anspruch der Kurzzeitpflege nicht aus, soll der Leistungsbetrag der Verhinderungspflege in Höhe von bis zu 1.612,00 EUR für die Kurzzeitpflege verwendet werden:

ja nein

Ich werde bereits seit sechs Monaten in der häuslichen Umgebung gepflegt:

ja nein

Unterschrift: _____

X

Datum, Unterschrift der/s Versicherten bzw. der/s Bevollmächtigten

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X): Die persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir auf Grundlage des § 94 SGB XI, um unsere Aufgaben rechtmäßig zu erledigen.