

Antrag auf Verhinderungspflege

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Versichertennummer: _____ Telefonnummer: _____

Ich beantrage Verhinderungspflege vom | | | | | bis | | | | | aus folgendem Grund:

- Erholungsurlaub der Pflegeperson Sonstige Gründe
- Abwesenheit der Pflegeperson

Angaben zu meiner verhinderten Pflegeperson:

Name, Vorname _____

Meine Pflegeperson

- pflegt mich bereits 6 Monate nein ja
- ist in folgendem Umfang verhindert mindestens 8 Stunden am Tag unter 8 Stunden am Tag

Für die Dauer der Verhinderung wird die Pflege ausgeführt von

- Pflegeheim: _____
Name und Anschrift
- Pflegedienst: _____
Name und Anschrift
- Privatperson: _____
Name, Vorname und Anschrift

Bei Ersatzpflege durch eine Privatperson:

- Es besteht eine häusliche Gemeinschaft nein ja
- Die Person ist mit mir verwandt oder verschwägert
 nein ja

Verwandtschaftsverhältnis (z. B. Großeltern, (Schwieger)-Eltern, Kinder, Enkel, Geschwister, Schwager /Schwägerin)

- Hat die Person im laufenden Kalenderjahr bereits Verhinderungspflege durchgeführt?
 nein ja, vom | | | | | bis | | | | |

Ich möchte zur Deckung meiner Kosten zusätzlich nicht verbrauchte Leistungsbeträge aus der Kurzzeitpflege übernehmen (max. 806,00 Euro):

- nein ja

Ich bin damit einverstanden, dass der Betrag der Verhinderungspflege bei Ersatzpflege durch einen Pflegedienst oder ein Pflegeheim direkt an den Leistungserbringer ausgezahlt wird:

- nein ja

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 SGB XI zum Zwecke der leistungsrechtlichen Prüfung Ihres vorliegenden Antrages auf Leistungen aus der Pflegeversicherung nach § 39 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 www.aok.de/nds/datenschutzrechte.

Datum

Unterschrift

Deutsche Post 
ANTWORT

AOK Niedersachsen
Die Gesundheitskasse.
30142 Hannover

Bitte verwenden Sie dieses Blatt für die Rücksendung. Falls Sie ergänzende Unterlagen einreichen, übersenden Sie uns bitte ausschließlich Kopien.

Vielen Dank