Rückantwort an die:

BKK Scheufelen
Pflegekasse
Adolf-Scheufelen-Str. 33
73252 Lenningen

Antrag auf Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

Pflegebedürftiger: Vor- und Zuname:
Geburtsdatum:
Straße, PLZ Ort:
Krankenversicherungsnummer:

Pflegeperson: Vor- und Zuname:
Straße, PLZ Ort:
Pflege seit (Jahren):

Meine Pflegeperson kann mich nicht betreuen

vom _____ bis _____

wegen
☐ Erholungsurlaub
☐ Krankheit
☐ sonstige Gründe _____

Vertretungsweise übernimmt die Pflege

☐ a) ein Angehöriger bis zum 2. Verwandtschaftsgrad (Eltern, Geschwister, Schwager, Schwägerin…)

Vor- und Zuname: _____

Anschrift: _____

Fortsetzung auf nächster Seite

☐ b) ein Angehöriger ab dem 3. Verwandtschaftsgrad oder ein Bekannter (Nachbar, Bekannter …)

Vor- und Zuname: _____

Anschrift: _____

☐ c) ein Pflegedienst oder eine andere Einrichtung (Diakonie, Sozialstation, DRK)

Name der Einrichtung: _____

Anschrift der Einrichtung: _____

☐ d) eine Kurzzeitpflegeeinrichtung (Pflegeheim)

Name der Einrichtung: _____

Anschrift der Einrichtung: _____

☐ e) Vertretung wird stundenweise erbracht (unter 8 Stunden am Tag) (kann nur in Verbindung mit b) oder c) angekreuzt werden)

Bitte geben Sie uns zwecks Kostenerstattung Ihre Bankverbindung an:

Name des Geldinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Kontoinhaber: _____

Beachten Sie bitte, haben Sie nur b), c) oder d) angekreuzt, erhalten Sie für die beantragten Monate nur ein anteiliges Pflegegeld.

Sobald Sie e) mit angekreuzt haben, wird das Pflegegeld weiterhin voll ausbezahlt.

Für Kurzzeitpflege sowie Verhinderungspflege steht Ihnen ein Gesamtbetrag in Höhe von 1.550,00 EUR für maximal 28 Tage in einem Kalenderjahr zur Verfügung.

Bei Inanspruchnahme der stundenweisen Verhinderungspflege erfolgt eine Anrechnung lediglich auf den Höchstbetrag von 1.550,00 EUR. Die Anzahl der Tage ist hierbei nicht maßgebend.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift