

BKK Scheufelen
Pflegekasse
Schöllkopfstraße 65
73230 Kirchheim unter Teck

Antrag auf Verhinderungspflege oder Kurzzeitpflege

Persönliche Angaben des Pflegebedürftigen			
Name	Vorname	Geburtsdatum	Versichertennummer
Anschrift des Pflegebedürftigen			Telefon / Festnetz /
E-Mail			Telefon /Mobil /

die Ersatzpflege wird beantragt:	
für folgende(n) Zeit(en) vom: _____ bis zum: _____ vom: _____ bis zum: _____ vom: _____ bis zum: _____	nach Bedarf

Angaben zu meine(n) aktuelle(n) Pflegeperson(en)
Bei einer Pflegeperson: In den letzten 6 Monaten erfolgte die Pflege in häuslicher Umgebung durch eine Pflegeperson. Diese Pflegeperson fällt aus wegen Urlaub Krankheit sonstige Gründe Name, Vorname der Pflegeperson: _____

Bei mehreren Pflegepersonen: Meine Pflegepersonen sind <u>alle gleichzeitig abwesend</u> Es sind <u>folgende Pflegepersonen abwesend</u> : Name, Vorname der Pflegeperson _____ Diese Pflegeperson fällt aus wegen Urlaub Krankheit sonstige Gründe

Name, Vorname der Pflegeperson		
Diese Pflegeperson fällt aus wegen Urlaub Krankheit sonstige Gründe		
Während dieser Zeit ist/sind meine Pflegepersonen/en täglich mindestens 8 Stunden abwesend.	Ja	Nein

Angaben zur Ersatzpflege

Die Ersatzpflege wird sichergestellt - durch einen Pflegedienst / in einer Einrichtung – z.B Kurzzeitpflegeeinrichtung		
Name des Pflegedienstes oder der Einrichtung z.B. Kurzzeitpflegeeinrichtung		
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
durch eine Privatperson, z.B. Nachbarin		
Name der Ersatzpflegeperson		
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon / Festnetz / der Pflegeperson	Telefon /mobil/ der Pflegeperson	E-Mail
Ist die private Ersatzpflegeperson mit dem Pflegebedürftigen bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert?	Nein	Ja
Beziehung / Verwandtschaftsgrad bis zum 2. Grad		
Die Ersatzpflegeperson lebt mit mir in häuslicher Gemeinschaft	Nein	Ja
Ich möchte die Anrechnung der nicht genutzten Kurzzeit-, Verhinderungspflege:	Nein	Ja in Höhe von _____

Datum, Ort, Unterschrift

Hiermit versichere ich, dass die Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.		
Datum	Ort	Unterschrift des Pflegebedürftigen bzw. des Bevollmächtigten

Datenschutzhinweis: Die Angaben zu Kontaktdaten (E-Mail und Telefonnummer) sind freiwillig und werden ausschließlich für Rückfragen im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben verwendet. Die Löschung ist jederzeit möglich. Die Erhebung und Verarbeitung der Daten erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der BKK Scheufelen erforderlich (§ 284 SGB V). Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die BKK Scheufelen und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Website (<https://www.bkk-scheufelen.de/ueberuns/datenschutz/informationspflicht/>) oder in Papierform – rufen Sie uns an, wir senden Ihnen die Informationen gerne auch zu.