

Name	Vorname	geb. am
_____ Straße		
_____ Plz, Wohnort		
_____ Krankenversicherungsnummer		

Thiestr. 15
38226 Salzgitter
www.bkk-public.de
IK 101931440
Bankverbindung
HypoVereinsbank
IBAN
DE37200300000016399537
BIC HYVEDEMM300

Antrag auf Kurzzeitpflege

Ich beantrage **Kurzzeitpflege** voraussichtlich **vom** _____ **bis** _____

in der Einrichtung _____
Name und Anschrift

im Anschluss an eine stationäre Behandlung

durch Ausfall der Pflegeperson, Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit

wegen Erholungsurlaub/ Krankheit der Pflegeperson

Sonstiges: _____

Ich verzichte im aktuellen Kalenderjahr auf meinen Anspruch auf Verhinderungspflege und erhalte dadurch **zusätzlich** für die Kurzzeitpflege 1612,00 €. Die maximale Dauer der Kurzzeitpflege verlängert sich dadurch nicht.

Die Kurzzeitpflege in einer vollstationären Einrichtung ist erforderlich, weil häusliche Pflege vorübergehend nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und teilstationäre Pflege nicht ausreicht.

Datum

Unterschrift des Mitgliedes, des Betreuers,
eines Bevollmächtigten oder des gesetzl. Vertreters