

# Antrag auf Leistungen bei Verhinderung der Pflegeperson

- Häusliche Pflege -

## Angaben zur pflegebedürftige Person

Name, Vorname:	Mustermann,Max	Geb.	22.07.1931
Strasse:	Musterstr.11	KV.-Nr.	X232323
PLZ, Ort:	33445 Musterstadt	Tel:	03495/ 26885

## Angaben zur Pflegeperson

Name, Vorname:		Geb.	
Strasse:		Tel:	
PLZ, Ort:			

Grund der Verhinderung:

Erholungsurlaub       Krankheit       sonstiger Grund: \_\_\_\_\_

Zeitraum der Verhinderung: von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Verlängerung der Verhinderungspflege

Sofern der Höchstbetrag von 1612,00 € für längst 6 Wochen je Kalenderjahr überschritten wird, soll die Übertragung aus dem Leistungsanspruch der Kurzzeitpflege von max. 806,00 € erfolgen, falls dieser Anspruch noch nicht ausgeschöpft ist. (Insgesamt bis zu 2 418 Euro im Kalenderjahr).

## Angaben zur Ersatzpflegeperson

**Privatperson**

Name, Vorname:		Geb.	
Strasse:		Tel:	
PLZ, Ort:			

Liegt ein Verwandtschaftsgrad/Verschwägerungsgrad zu der pflegebedürftigen Person vor?       Ja       Nein

wenn ja, welche Art von Verwandtschaft/Schwägerschaft liegt vor? \_\_\_\_\_

Besteht eine häusliche Gemeinschaft?       Ja       Nein

**Pflegedienst**

Pflegedienst:	Demo Pflegedienst	Tel:	069 - 15 34 87 92
Strasse:	Brönnerstraße 17	Fax:	069 - 15 34 87 93
PLZ, Ort:	60313 Frankfurt am Main	IK-Nr:	460444444

**Stationärer Heimaufenthalt**

Name:		Tel:	
Strasse:		Fax:	
PLZ, Ort:			

## Erklärung:

Hiermit erkläre ich (pflegebedürftige Person), dass ich vor der Verhinderung der Pflegeperson mindestens 6 Monate in häuslicher Umgebung gepflegt wurde sowie auch im Besitz eines Pflegegrads bin.

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass die gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der pflegebedürftige Person

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Pflegeperson