

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:	