

zurück an
 BKK Pflegekasse Würth
 Gartenstr. 11
 74653 Künzelsau

Antrag auf Verhinderungspflege

Angaben zur/zum Pflegebedürftigen	
Name, Vorname	
Anschrift	Telefonnummer
Geburtsdatum	Versichertennummer

Angabe zur privaten Pflegeperson	
Name, Vorname	Telefonnummer
Anschrift	

Angaben zur Verhinderungspflege
<p>Ich beantrage die Verhinderungspflege im Zeitraum von _____ bis _____</p> <p><input type="checkbox"/> stundenweise Verhinderung (die Pflegeperson ist bis zu 8 Stunden am Tag verhindert)</p> <p><input type="checkbox"/> tageweise Verhinderung (die Pflegeperson ist mehr als 8 Stunden am Tag verhindert)</p> <p>aufgrund von</p> <p><input type="checkbox"/> Erholungsurlaub der Pflegeperson <input type="checkbox"/> Krankheit / Kurmaßnahme der Pflegeperson</p> <p><input type="checkbox"/> sonstige Gründe (bitte angeben):</p>

Angaben zur Ersatzpflegeperson / Pflegedienst	
Name der Ersatzpflegeperson / des Pflegedienstes	Telefonnummer
Anschrift der Ersatzpflegeperson / des Pflegedienstes	

Bei privaten Ersatzpflegepersonen bitte zusätzlich nachfolgende Fragen beantworten:

Ist die Ersatzpflegeperson mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert:

 ja nein

* Verwandte oder Verschwägte bis zum zweiten Grade: Eltern, Kinder, Großeltern, Enkelkinder, Geschwister, Stiefeltern, Stiefkinder, Stiefenkelkinder, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Schwiegerenkel, Großeltern der Ehegatten, Stiefgroßeltern, Schwager, Schwägerin

Die Ersatzpflegekraft lebt mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft

 ja nein**Leistungsansprüche von anderen Leistungsträgern**

Ich habe Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften:

 ja nein

Ich erhalte Pflegeleistungen von anderen Leistungsträgern:

 nein ja, von der Unfallversicherung
 ja, vom Sozialamt
 ja, von sonstiger Stelle**Übertrag von Pflegeleistungen**

Ich werde seit mindestens 6 Monaten zuhause gepflegt:

 ja nein

Ich möchte nicht in Anspruch genommene Mittel der Kurzzeitpflege (max. 806 EUR) auf die Leistung der Verhinderungspflege übertragen:

 ja nein

Datum _____

Unterschrift des Pflegebedürftigen bzw. des Bevollmächtigten _____

Datenschutzhinweis:

Aufgrund gesetzlicher Regelungen werden Ihre Daten erhoben und verarbeitet. Damit wir unsere gesetzmäßigen Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihre Mitwirkung nach §§ 60-67 SGB I erforderlich. Angaben zu Kontaktdaten (Email, Telefonnummer, Faxnummer usw.) sind freiwillig und können jederzeit widerrufen werden. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der **EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU DSGVO)** erhalten Sie über unsere Homepage www.bkk-wuerth.de unter der Rubrik „Datenschutz“, oder in Papierform unter Tel.-Nr. 07940/9190-0.