

Antrag auf Leistungen bei Verhinderung der Pflegeperson

A Angaben zur pflegebedürftigen Person

Name, Vorname <Name>	Geburtsdatum <GebDatum>
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort <Anschrift>	

B Angaben zur ausgefallenen/verhinderten Pflegeperson

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Telefon

Die Pflege wird ausgeführt seit

Die Pflege kann nicht ausgeführt werden vom bis

Die Pflegeperson ist verhindert an Stunden täglich

Grund der Verhinderung

C Art der beantragten Leistung

Verhinderungspflege (Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens 12 Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat.)

Die Sicherstellung der Pflege erfolgt im häuslichen Bereich durch eine Ersatzpflegekraft, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert ist oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebt.

Die Verhinderungspflege erfolgt im häuslichen Bereich durch eine sonstige Person, die nicht mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft wohnt oder durch eine Pflegeeinrichtung.

Die Ersatzpflege soll in einer sonstigen Einrichtung durchgeführt werden.

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname) der privaten Ersatzpflegekraft oder Bezeichnung des Pflegedienstes	
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Telefon

Besteht eine häusliche Gemeinschaft mit dem Pflegebedürftigen?

nein ja

Besteht eine Verwandtschaft oder Schwägerschaft zum Pflegebedürftigen?

nein

ja, und zwar

In welcher Höhe wurde eine Vergütung vereinbart?

€ pro Stunde € pro Tag

Kurzzeitpflege (Die häusliche Pflege kann zeitweise nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden. Die Versorgung des Pflegebedürftigen erfolgt in einer durch die Pflegekassen zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtung.)

Bezeichnung der Einrichtung bzw. des Pflegeheimes	
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	Telefon
Institutionskennzeichen (sofern bekannt)	Pflegebedingte Aufwendungen pro Tag (sofern bekannt) €

Bitte beachten!

Der grundsätzliche Leistungsanspruch beträgt für Kurzzeit- und Verhinderungspflege jeweils höchstens 1432,00 €. Die Dauer der Leistungsart ist auf maximal 28 Tage pro Kalenderjahr beschränkt. Soweit die Ersatzpflege durch nicht erwerbsmäßige Pflegepersonen (Ersatzpflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben) erfolgt, ist der Erstattungsbetrag auf den Betrag des Pflegegeldes der festgestellten Pflegestufe beschränkt. In Ausnahmefällen ist eine Erhöhung des Betrages auf bis zu 1.432,00 € innerhalb eines Kalenderjahres möglich, wenn höhere Aufwendungen nachgewiesen werden (z. B. Verdienstausfall durch unbezahlten Urlaub). Erfolgt ein vollstationärer Aufenthalt, können nur die Kosten der pflegebedingten Aufwendungen bis zu 1.432,00 € innerhalb eines Kalenderjahres getragen werden. Der uns zur Kostenerstattung eingereichte Nachweis sollte deshalb die pflegebedingten Aufwendungen ausweisen. Sonstige Kosten (z. B. Unterkunft und Verpflegung) finden keine Berücksichtigung.

D Erklärung des Pflegebedürftigen

Ich versichere, dass die gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistungserbringung erheblich sind, werde ich umgehend mitteilen.

Datum	Telefon	Unterschrift des Pflegebedürftigen
		oder
		Unterschrift des Bevollmächtigten, Betreuers oder gesetzl. Vertreters
ggf. Name, Vorname des Bevollmächtigten, Betreuers oder gesetzl. Vertreters		

Um Sie umfassend beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen.