

Antrag auf Kurzzeitpflege

Name des/der Versicherten, Vorname

Geburtsdatum

KV-Nummer

Anschrift

Telefon

Die Pflegeperson ist vom

--	--	--	--	--	--	--	--

TTMMJJJJ

bis

--	--	--	--	--	--	--	--

TTMMJJJJ

verhindert

wegen

Erholungsurlaub

Krankheit

sonstige Gründe: _____

Die Pflege wird in dieser Zeit sichergestellt in

Einrichtung

Anschrift

Sofern die Gesamtkosten der Kurzzeitpflege nicht gedeckt sind, bitte ich

die in diesem Kalenderjahr nicht in Anspruch genommenen Beträge auf zusätzliche
Betreuungs- und Entlastungsleistungen hierfür zu verwenden.

den in diesem Kalenderjahr noch zur Verfügung stehenden Anspruch auf Verhinderungspflege zu übertragen.

--	--	--	--	--	--	--	--

Datum (TTMMJJJJ)

Unterschrift der/des Versicherten