

Bitte senden Sie den Antrag ausgefüllt an uns zurück. Einfach über die vivida bkk App oder per Post an:

Rücksendeformular
vivida bkk, 78044 Villingen-Schwenningen

Antrag auf Verhinderungspflege

Ich versichere, dass alle von mir auf diesem Formular gemachten Angaben wahrheitsgemäß und richtig sind.

Datum

Unterschrift (Versicherter/Bevollmächtigter)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Versichertennummer

Ich beantrage Verhinderungspflege, weil die bisherige Pflegeperson aus folgendem Grund verhindert ist:

- ☐ Erholungsurlaub der Pflegeperson
- ☐ Entlastung der Pflegeperson
- ☐ Krankheit der Pflegeperson
- ☐ Sonstige Krisensituation:

Kontaktdaten der bisherigen Pflegeperson:

Name, Vorname

Straße, PLZ und Ort

Telefonnummer (Angabe freiwillig)

☐ In den letzten 6 Monaten wurde die Pflege in der häuslichen Umgebung erbracht.

Angaben zur Art der Verhinderungspflege

- ☐ Tageweise Verhinderungspflege maximal 42 Kalendertage (die Pflegeperson ist min. 8 Stunden täglich verhindert)
- ☐ Stundenweise Verhinderungspflege (die Pflegeperson ist weniger als 8 Stunden täglich verhindert)
- ☐ Aus den noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege übertrage ich _____ € in die Verhinderungspflege

Die Pflege soll erbracht werden in der Zeit vom _____ bis _____

Während der Abwesenheit meiner bisherigen Pflegeperson soll die Pflege wie folgt erbracht werden:

- ☐ außerhalb des Hauses
- ☐ durch einen professionellen Pflegedienst zuhause oder in einer vollstationären Einrichtung

Name der Einrichtung/des Pflegedienstes

Straße, PLZ und Ort

- ☐ durch eine Privatperson

Die Person ist bis zum 2. Grad mit mir verwandt/verschwägert (Erklärung siehe Anschreiben):

- ☐ Ja ☐ nein

Name, Vorname

Straße, PLZ und Ort

Die Person lebt mit mir in einer häuslichen Gemeinschaft?

- ☐ Ja ☐ nein

Hinweis: Ansprüche auf eine Verhinderungspflege können nur im tatsächlich geleisteten Umfang erstattet werden. Dieser Umfang muss durch die Ersatzpflegekraft schriftlich bestätigt werden.

Datenschutzhinweis: Die Erhebung der Daten beruht auf §§ 39, 42 SGB XI. Die Daten werden für die Leistungserbringung benötigt. Ihre Mitteilung der erfragten Daten ist nach § 60 SGB I erforderlich.

Mitwirkungshinweis: Die Angaben zum Leistungsantrag beruhen auf den Mitwirkungspflichten der §§ 60 SGB I und 50 SGB XI. Wenn Angaben fehlen oder unvollständig sind, kann es dazu führen, dass der Leistungsanspruch versagt wird (§ 66 SGB I).