

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

Rücksendeformular
vividabkk, 78044 Villingen-Schwenningen

Antrag auf Verhinderungspflege

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

Datum

Unterschrift

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).