

Bitte zurück an:
Novitas BKK
Pflegekasse
47050 Duisburg

Antrag auf Leistungen der Verhinderungspflege

Versicherter

Name, Vorname des Versicherten	Versichertennummer

Angaben zum Zeitraum

Hiermit beantrage ich Verhinderungspflege in der Zeit von _____ bis _____

<input type="checkbox"/> ganztägige Verhinderungspflege Die Pflegeperson ist täglich mindestens acht Stunden an der Pflege verhindert	<input type="checkbox"/> stundenweise Verhinderungspflege Die Pflegeperson ist an einzelnen Tagen ca. _____ Stunden an der Pflege verhindert
Name / Adresse der verhinderten Pflegeperson: _____	
Grund der Verhinderung der Pflegeperson: _____	

Angaben zur Ersatzpflegeperson/Pflegedienst

Die Ersatzpflege erfolgt durch eine Privatperson

Name, Vorname
Anschrift
<input type="checkbox"/> Die Ersatzpflegeperson ist bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert (Kinder, Eltern, Enkelkinder, Großeltern, Geschwister, Stiefkinder, Schwiegersohn/-tochter, Stief-/Schwiegereltern, Schwieger-/Stiefenkel, Ehegatten von Geschwistern, Stiefgroßeltern)
<input type="checkbox"/> Die Ersatzpflegeperson ist nicht mit mir verwandt oder verschwägert
Lebt die Ersatzpflegeperson in einem gemeinsamen Haushalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Die Ersatzpflege erfolgt durch einen Pflegedienst

Name des Pflegedienstes
Adresse

- Ich beantrage zusätzlich die Übertragung des Anspruchs der Kurzzeitpflege bis max. 806 Euro, sofern der Anspruch der Verhinderungspflege ausgeschöpft ist.
- Ich wurde mindestens 6 Monate in häuslicher Umgebung gepflegt.

Ort, Datum

Unterschrift des Pflegebedürftigen

Datenschutzhinweis: Die Datenerhebung erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der Novitas BKK erforderlich. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 DSGVO erhalten Sie im Internet unter novitas-bkk.de/datenschutz