

Antrag auf Verhinderungspflege

Personalien:

Name, Vorname, Geburtsdatum, KV-Nummer:

Anschrift, Telefonnummer:

Derzeitige Pflegeperson:

Name, Vorname, Geburtsdatum:

Anschrift, Telefonnummer:

Als Pflegeperson für Antragsteller tätig seit: _____

Ich beantrage Verhinderungspflege:

Meine Pflegeperson konnte / kann in der Zeit vom _____ bis _____ die Pflege nicht durchführen wegen (Verhinderungsgrund bitte angeben)

Erkrankung Urlaub Überlastung

In oben genannter Zeit wird/wurde die Pflege von einer Ersatzpflegekraft durchgeführt: .

Stunden täglich (bis zu 7 Std. täglich -> stundenweise Verhinderungspflege)

Name, Vorname der Ersatzpflegekraft:

Hand in Hand Häusliche Krankenpflege

Anschrift der Ersatzpflegekraft:

Herler Str. 103, 51067 Köln

Die Ersatzpflegeperson ist mit dem Pflegebedürftigen:
verwandt

nein ja

Verschwägert:

nein ja

Wenn ja, Stellung zum Pflegebedürftigen:

Oder lebt die Ersatzpflegeperson mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft?

nein ja

Hinweis: Bei stundenweiser Verhinderungspflege erfolgt keine Kürzung des Pflegegeldes!
In meinem Fall besteht ein erheblicher und dauerhafter Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung im Sinne des § 45 a SGB XI.

Daher beantrage ich mit diesem Schreiben Leistungen gemäß § 45 b Abs. 1 SGB XI, um nachweislich qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen in Anspruch zu nehmen.

- Ich erhalte noch keine Leistungen gemäß § 45 b Abs, 1 SGB XI und bitte um Prüfung meines Anspruches.
- Ich erhalte bereits Leistungen laut § 45 b SGB XI und bitte um eine Neubegutachtung zur Prüfung meines Anspruches.

Ort, Datum

Unterschrift des Pflegebedürftigen
bzw. seines Bevollmächtigten

Bei diesem Antrag hat mitgewirkt:

Name, Anschrift, Telefonnummer

Hinweis zum Datenschutz: Die Erhebung der Daten erfolgt nach § 60 SGB I und § 94 SGB XI