

Versichertennummer

Antrag auf Verhinderungspflege

Persönliche Angaben

Name, Vorname des/der Versicherten	Geburtsdatum
Anschrift	

Ich beantrage Verhinderungspflege für den Zeitraum von **bis**

<input type="checkbox"/> ganztägige Abwesenheit der Pflegeperson	<input type="checkbox"/> stundenweise Abwesenheit der Pflegeperson
Wichtig: Die Pflegeperson ist an einzelnen Tagen	
ca. <input type="text"/>	Stunden an der Pflege verhindert <input type="text"/>

Grund für die Verhinderung der Pflegeperson

<input type="checkbox"/> Erholungsurlaub	<input type="checkbox"/> Krankheit
<input type="checkbox"/> sonstige Gründe:	

Wurde der/die Pflegebedürftige vor der Verhinderung der Pflegeperson bereits 6 Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

Die Verhinderungspflege erfolgt durch eine Privatperson:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Telefonnummer

Die Ersatzkraft ist die/der (bitte Verwandtschafts- bzw. Verschwägerungsgrad angeben):

es besteht keine Verwandtschaft/Schwägerschaft

Lebt die Ersatzkraft mit der/dem Pflegebedürftigen in einem gemeinsamen Haushalt?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	-------------------------------

Die Verhinderungspflege erfolgt durch einen Pflegedienst/ ein Pflegeheim:

Name	
Anschrift	Telefonnummer

Ich übertrage meinen zur Verfügung stehenden Anspruch aus der Kurzzeitpflege (bis zu 806,00 €) auf die Verhinderungspflege

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Bei Fragen bin ich erreichbar

E-Mail: <input type="text"/>	Telefon: <input type="text"/>
------------------------------	-------------------------------

Zurück an die BIG



Nutzen Sie für die Zusendung den für Sie einfachsten Weg:

E-Mail:	info@big-direkt.de	Datenschutz bei der BIG Als gesetzliche Pflegekasse gehen wir mit Ihren Daten sensibel und sorgfältig um. In diesem Formular erfragen wir Ihre personenbezogenen Daten, um Ihren Antrag auf Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI zu bearbeiten. Ihre personenbezogenen Daten geben wir nicht an Dritte weiter. Ihre hier erhobenen Daten speichern wir für 6 Jahre und löschen sie dann.
Fax:	0231.5557-199	
Post:	BIG direkt gesund Pflege Postfach 10 06 42 44006 Dortmund	

