

Antrag auf Kurzzeitpflege

(bitte ankreuzen und ausfüllen)

Name und Vorname des Versicherten

Versicherungsnummer

| |
|--|
| |
|--|

Zeitraum der Kurzzeitpflege: _____

Weil die Pflege in der häuslichen Umgebung **vorübergehend** nicht im erforderlichen Umfang sichergestellt werden kann, ist die vollstationäre Aufnahme in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung notwendig.

Grund für die Beantragung der Kurzzeitpflege:

- Im Anschluss an eine stationäre Behandlung müssen noch Pflegemöglichkeiten geschaffen werden. Danach wird die Pflege in der häuslichen Umgebung durchgeführt.
- Krankheit der Pflegeperson
- Erholungsurlaub der Pflegeperson

Name und Anschrift der Kurzzeitpflegeeinrichtung:

- Ich möchte 100% des Leistungsbetrages aus der Verhinderungspflege übertragen

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

(Datum)

(Unterschrift des Versicherten oder gesetzlichen Vertreters)

Datenschutzhinweis:

Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten (Sozialdaten) ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich (§ 284 SGB V, § 94 SGB XI). Zur Mitteilung der erfragten Daten sind Sie nach § 206 SGB V und § 50 SGB XI verpflichtet. Freiwillige Angaben sind entsprechend gekennzeichnet. Wir versichern Ihnen, dass Ihre persönlichen Daten ausschließlich zur Erfüllung unserer Aufgaben verwendet werden. Ausführliche Hinweise und Informationen zum Datenschutz bei der Salus BKK finden Sie unter www.salus-bkk.de/datenschutz