

Name und Anschrift der Pflegekasse

Absender

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit dem _____ werde ich von _____ zu Hause gepflegt.

Datum

Name der Pflegeperson

Meine Pflegeperson wird vom _____ bis voraussichtlich _____

Datum Anfang

Datum Ende

(Bitte ankreuzen)

- ganztägig (täglich 8 Stunden und mehr)
 stundenweise (täglich weniger als 8 Stunden)

aufgrund

(Bitte ankreuzen)

- eines Erholungsurlaubes
 aus sonstigen Gründen

verhindert sein.

Für die Dauer der Verhinderung meiner Pflegeperson wird in dem o. g. Zeitraum die Pflege von folgender Person durchgeführt:

Vor- und Nachname

Verwandtschaftsgrad

Straße

In häuslicher Gemeinschaft lebend
(Bitte ankreuzen) Ja Nein

PLZ und Ort

Zudem möchte ich die Hälfte meines Anspruches auf Kurzzeitpflege als Verhinderungspflege in Anspruch nehmen. (Optional möglich, bitte ankreuzen)

- Ja Nein

Freundliche Grüße

x

Ort/Datum

x

Unterschrift Versicherte(r) oder Bevollmächtigte(r)