

ANTRAG AUF LEISTUNGEN DER KURZZEITPFLEGE



PflegeSenior

.....
Name der Pflegekasse

.....
Straße, Hausnummer bzw. Postfach

.....
PLZ, Ort

.....
Name, Vorname des Versicherten

.....
Straße, Hausnummer bzw. Postfach

.....
PLZ, Ort

.....
Geburtsdatum

.....
Versichertennummer

ANTRAG AUF LEISTUNGEN DER KURZZEITPFLEGE

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich Leistungen der vollstationären Kurzzeitpflege für den Zeitraum
vom bis

- im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung
 im Anschluss an eine Verhinderungspflege
 wegen häuslichen Bedingungen
 wegen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Pflegebedürftigen
 Abwesenheit der Pflegeperson aufgrund:

Urlaub Krankheit vom..... bis.....

aus sonstigen Gründen.

Die Kurzzeitpflege wird durchgeführt in:

.....
.....

Name, Anschrift/Telefonnummer der Einrichtung

Die Kurzzeitpflege wird in folgendem Zeitraum durchgeführt:
Beginn und Ende der Kurzzeitpflege

Mit freundlichen Grüßen,

.....
(Unterschrift des Pflegebedürftigen
bzw. des Bevollmächtigten)

.....
Ort, Datum

Seite 1 von 1