



BAHN-BKK Pflegekasse

Postfach 90 02 52
60442 Frankfurt am Main

Antrag auf Leistungen bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)

Angaben zur Person des Pflegebedürftigen

(Name, Vorname)	(Geb.-Datum)	(Krankenversicherturnummer)
(Straße, Haus-Nr., PLZ Wohnort)		(Telefonnummer)
Ich werde gepflegt seit		

1. Angaben zur Art der Verhinderungspflege (bitte nur 1.a oder 1.b ausfüllen)

1.a allgemeine Verhinderungspflege

Ich beantrage Leistungen der häuslichen Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

vom _____ bis _____

da meine Pflegeperson

(Name und Anschrift der Pflegeperson)

meine Pflege in dieser Zeit nicht durchführen kann.

1.b stundenweise Verhinderungspflege

Ich beantrage stundenweise Verhinderungspflege

da meine Pflegeperson

(Name und Anschrift der Pflegeperson)

meine Pflege an ___ Stunden an ___ Tagen in der Woche nicht durchführen kann.

2. Sonstige wichtige Angaben (bitte unbedingt beide Fragen beantworten)

Haben Sie Anspruch auf Heilfürsorge oder Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften?

ja nein

Soll das Budget der Verhinderungspflege um bis zu 806 € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege erhöht (§ 39 Abs.1 Satz 3 SGB XI) werden?

ja nein

3. Angaben zum Grund der Verhinderung

Urlaub der Pflegeperson

Krankheit der Pflegeperson

Entlastung der Pflegeperson

Sonstiges _____

4. Angaben zur Ersatzpflegeperson

Die Pflege erfolgt in dieser Zeit durch

eine Privatperson:

(Name und Anschrift und Rentenversicherungsnummer der Ersatzpflegekraft)

Verwandtschaftsverhältnis / Schwägerschaft zum Pflegebedürftigen (Information siehe Anlage):

bis zum 2. Grad

ab dem 3. Grad/oder andere Person

kein Verwandtschaftsverhältnis / keine Schwägerschaft, **aber** in häuslicher Gemeinschaft

einen professionellen Leistungserbringer:

(Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung)

im Rahmen einer Ferienfreizeit:

(Name und Anschrift des Trägers der Maßnahme)

Für die Ferienfreizeit wird Eingliederungshilfe gewährt

ja (Kopie des Bescheides liegt bei) nein

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Pflegebedürftigen oder seines Bevollmächtigten)