

BKK Pflegekasse firmus  
28192 Bremen

### Antrag auf Pflegeleistungen bei Verhinderung der Pflegeperson

<b>Personalien</b>	
Name, Vorname des Pflegebedürftigen	Krankenversicherungsnummer
Anschrift des Pflegebedürftigen	Telefon

Ich beantrage ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ .

**häusliche Pflege** wegen Verhinderung der Pflegeperson.  
Für diesen Zeitraum wird die Pflege in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen durchgeführt von einer

**Privatperson**

Name, Vorname, Telefon	
Anschrift	Krankenkasse

ja  nein **Verwandt oder verschwägert bis zum 2. Grad mit dem Pflegebedürftigen:** \_\_\_\_\_

**Vertragspflegeeinrichtung**

Name und Anschrift der Einrichtung
Pflegeperson, Telefon

Der Umfang der Pflegetätigkeit beträgt pro Tag \_\_\_\_\_ Stunden.

ja  nein

**Erhöhung des Leistungsbetrages bis zu 843,00 € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf 2.528,00 €**

**Besonderheit für Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 4 und 5 bis zum Alter von 25 Jahren, beträgt die Erhöhung des Leistungsbetrages bis zu 1.854,00 € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf 3.539,00 €.**

**stationäre Kurzzeitpflege**, da vorübergehend eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich bzw. nicht ausreichend ist.

**Erhöhung des Leistungsbetrages um bis zu 1.685,00 € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege auf insgesamt 3.539,00 €.**

Name der Pflegeeinrichtung	Anschrift
----------------------------	-----------

#### Grund der Verhinderung (z.B. Erholungsurlaub, Erkrankung der Pflegeperson)

**häusliche Pflege:**  Erholungsurlaub  Erkrankung der Pflegeperson  Sonstige Gründe

**Stationäre Kurzzeitpflege:**  Erholungsurlaub  Erkrankung der Pflegeperson  Sonstige Gründe

#### Bisher wurde die pflegebedürftige Person mind. 6 Monate in häuslicher Umgebung gepflegt

ja \_\_\_\_\_  
**Name der Pflegeperson**

nein

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Versicherten bzw. des/der Bevollmächtigten \_\_\_\_\_

**Datenschutzhinweis:**  
Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, ist Ihre Mitwirkung nach § 60 SGB I erforderlich. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen bei den Leistungsansprüchen nach § 39 (häusliche Pflege) und § 42 (Kurzzeitpflege) SGB XI führen.