

Zur Information: Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zur Leistungsgewährung nach § 39 SGB XI. Die BARMER speichert diese für 6 Jahre und löscht sie anschließend. Sie haben, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

BARMER



Pflegekasse

BARMER - Pflegekasse
73524 Schwäbisch Gmünd

Versicherte/r

Datum:

Versichertennummer:

Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

Datum (TT.MM.JJ)
Ich werde seit _____ zu Hause gepflegt.
Datum (TT.MM.JJ) Datum (TT.MM.JJ)
Die Pflegeperson wird ab _____ voraussichtlich bis _____
vollständig (täglich acht Stunden und mehr)
stundenweise (weniger als acht Stunden täglich)
wegen _____ eines Erholungsurlaubs der Pflegeperson
aus sonstigen Gründen
verhindert sein.

Für die Dauer der Verhinderung wird die Pflege durchgeführt von
Name und Anschrift der Vertretungskraft

Sind Sie mit der Vertretungskraft verwandt bzw. verschwägert?

Verwandtschafts- bzw. Schwägerschaftsgrad
nein ja,

Lebt Ihre Vertretungskraft mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?

nein ja

Zusätzlich möchte ich die Hälfte meines Anspruches auf Kurzzeitpflege (maximal € 806,00)
als Verhinderungspflege in Anspruch nehmen.

Für Rückfragen bin ich tagsüber telefonisch erreichbar unter _____

(Angabe ist freiwillig)

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