

Absender

 Postbeamtenkrankenkasse  
 70467 Stuttgart

Versicherungsnummer

Mitglied (Name, Vorname)

Datum

Telefon

### Ergänzende Angaben zum Leistungsantrag bei Verhinderung der Pflegeperson

Wir erstatten ausschließlich Leistungen, die bereits erbracht wurden. Pauschale, in die Zukunft gerichtete Angaben können nicht berücksichtigt werden.

#### Angaben zur pflegebedürftigen Person

Name

Vorname Geburtsdatum

Straße und

Hausnummer PLZ und

Ort

#### Angaben zur Pflegeperson, die verhindert ist

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Die Pflegeperson führt die häusliche Pflege durch seit:

Die Pflegeperson war verhindert wegen:

Urlaub Krankheit 

Sonstiges

 Die Pflegeperson war **tageweise** verhindert,  
 also ab 8 Stunden pro Tag.

von

bis

Die Pflegeperson war **stundenweise** verhindert, also unter 8 Stunden pro Tag

Tragen Sie die Ausfallzeiten in der nachstehenden Tabelle ein.

Datum	Dauer in Stunden	Datum	Dauer in Stunden

**Angaben zur Ersatzpflegeperson**

Während der Verhinderung der genannten Pflegeperson wurde die häusliche Pflege durchgeführt von:

Erwerbsmäßige Pflegekraft bzw. Pflegedienst

oder

Privatperson

Name des Pflegedienstes / der

Einrichtung Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

oder

Name der Privatperson

Vorname der Privatperson

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Die Ersatzpflegeperson (Privatperson) ist bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert mit der pflegebedürftigen Person.

Ja

Hierzu zählen: Eltern, Geschwister, Kinder, Großeltern, Enkelkinder, Stiefeltern, Stiefkinder, Stiefenkelkinder, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Schwiegerenkel, Großeltern der Ehegatten, Stiefgroßeltern, Schwager/ Schwägerin

Ja

Die Ersatzpflegeperson (Privatperson) lebt mit der pflegebedürftigen Person in häuslicher Gemeinschaft.

Telefonnummer einer Kontaktperson für eventuelle Rückfragen



Ort, Datum

Unterschrift Mitglied bzw. bevollmächtigte Person