vividabkk
Ihre Krankenkasse

Name:

geboren am:

Pflegekasse
vivida bkk
78044 Villingen-Schwenningen

Antrag auf Leistungen der Kurzzeitpflege

Ich beantrage ab	bis	Leistungen der Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege ist erforderlich wegen

☐ Überbrückung der Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung.

☐ Überbrückung der Übergangszeit bis zur dauerhaften Aufnahme in einer vollstationären Pflegeeinrichtung

☐ einer sonstigen Krisensituation: _____ ☐ eigene Erkrankung der Pflegeperson

☐ Erholungsurlaub (Vorausgesetzt der Anspruch auf Verhinderungspflege wurde bereits ausgeschöpft)

☐ andere Gründe

Anspruch auf Eingliederungshilfe:

☐ Anspruch besteht

☐ Antrag wurde gestellt

☐ Anschrift des zuständigen Sozialhilfeträgers

Die Kurzzeitpflege soll in folgender stationärer Einrichtung erbracht werden:

Name und Anschrift der Einrichtung _____

Aus den noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege übertrage ich folgenden Betrag in die Kurzzeitpflege: _____ € (maximal 1.685,00 € möglich)

Die Richtigkeit vorstehender Angaben wird hiermit bestätigt.

Datum Unterschrift des Versicherten bzw. des Bevollmächtigten

49050604a

Ihre persönlichen Daten werden von der vivida bkk zum Zwecke der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erhoben, gespeichert und verarbeitet. Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt. Weitere Informationen zum Datenschutz bei der vivida bkk finden Sie unter: www.vividabkk.de/datenschutz