

Bitte zurück an:

vivida bkk

78044 Villingen-Schwenningen

Antrags- und Abrechnungsbogen für die Verhinderungspflege

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Versichertennummer

Zeitraum

Betrag

Bitte beachten Sie: Die Erstattung erhält grundsätzlich die pflegebedürftige Person.

Der Betrag soll auf das folgende Konto überwiesen werden:

IBAN

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Begründung für abweichenden Kontoinhaber

Ich füge als Nachweis für die Zahlung entsprechende Belege bei.

Hiermit bestätige ich, dass alle gemachten Angaben wahrheitsgemäß und richtig sind. Mir ist bewusst, dass ich mich mit Falschangaben nach § 263 Strafgesetzbuch des Sozialleistungsbetruges strafbar mache.“

Bei Fragen erreichen Sie mich unter: _____
Telefonnummer

Datum

Unterschrift des Versicherten bzw. des
gesetzlichen Vertreters

Angaben zu der **Pflegeperson**, die vertreten werden soll:

Name, Vorname

Angaben der Pflegevertretung:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon

Mir ist bekannt, dass der in Empfang genommene Betrag gegebenenfalls steuerpflichtiges Einkommen ist und von mir dem zuständigen Finanzamt zu melden ist.

Ich versichere, dass meine Angaben richtig sind.

Datum

Unterschrift Pflegevertretung

Angaben zum Pflegeeinsatz

Die Pflege habe ich erbracht in der Zeit vom _____ bis _____

Ich habe am _____ (Datum) von _____ (Name)
für meine Verhinderungspflege (einschließlich ggf. erstatteter Fahrkosten) einen Betrag von
_____ € erhalten.

Die vereinbarte Vergütung je Stunde beträgt: _____ €.

Die Detailangaben zu den Tagen und jeweiligen Stunden mache ich auf der letzten Seite.

Ich habe im Jahr _____ bereits Verhinderungspflege für weitere Personen erbracht:

Ja

Nein

Die Verhinderungspflege erfolgte

wegen Urlaub der Pflegeperson

wegen Krankheit der Pflegeperson

sonstige Gründe, tageweise (mehr als 8 Stunden täglich*)

sonstige Gründe, tageweise (weniger als 8 Stunden täglich*)

*Die Stundenzahl bezieht sich auf die Abwesenheit der Pflegeperson und nicht der tatsächlich erbrachten Stundenzahl der Verhinderungspflege

Mir ist ein Netto-Verdienstaufschlag entstanden:

Nein ja, ich füge eine Bescheinigung meines Arbeitgebers bei

Ich bin mit der pflegebedürftigen Person verwandt/verschwägert oder lebe mit ihr in häuslicher Gemeinschaft:

Nein ja Bitte geben Sie den Grad der Verwandtschaft/Verschwägerung an
z.B. Schwester, Tante, Schwiegermutter: _____

Mir sind Fahrkosten entstanden:

Nein ja, ich habe folgendes Verkehrsmittel benutzt: _____

Öffentliche Verkehrsmittel:

Nein ja, ich füge die Originalbelege bei

Privater PKW:

Nein ja, die wirtschaftlichste Route für den Hin- und Rückweg beträgt _____ km

Von: _____

Nach: _____

Anzahl der Fahrten: _____

Erstattungsbetrag der Fahrkosten: _____ €.

Bitte beachten Sie: Fahrkosten im Rahmen der Verhinderungspflege können für die An- und Abfahrt der Ersatzpflegekraft zur pflegebedürftigen Person abgerechnet werden, sofern die Vergütung der Verhinderungspflege den Höchstbetrag noch nicht erreicht hat. Die Fahrkosten werden im Rahmen des Bundesreisekostengesetzes mit 0,20 € je Kilometer vergütet.

Tätigkeitsnachweis für Verhinderungspflege für: _____

Datum	Uhrzeit von – bis	Stunden		Datum	Uhrzeit von – bis	Stunden
Stunden gesamt:		Preis je Stunde:		Gesamtkosten:		