

Name:

geboren am:

Pflegekasse
vvida 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 _____

Die Richtigkeit vorstehender Angaben wird hiermit bestätigt.

Datum _____ Unterschrift des Versicherten bzw. des Bevollmächtigten _____

Ihre persönlichen Daten werden von der vvida 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 vvida bkk finden Sie unter: www.vividabkk.de/datenschutz