Antrag auf

Verhinderungs-pflege

Alles zu Voraussetzungen, Höhe, Antrag, Prüfung und Unterlagen finden Sie hier!

Stand 12/2025

Empfänger

Absender

Versicherungsnummer

Ort, Datum

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit dem _____ werde ich zuhause gepflegt.
Meine Pflegeperson _____ (Name) wird ab dem _____ voraussichtlich bis zum _____

- ☐ tageweise (täglich acht Stunden oder mehr)
- ☐ Stundenweise (täglich weniger als acht Stunden)

wegen

- ☐ eines Erholungsurlaubs
- ☐ Krankheit
- ☐ aus sonstigen Gründen

vorübergehend verhindert sein.

Für die Dauer der Verhinderung wird die Pflege von

- ☐ einer erwerbsmäßig tätigen Person (Pflegekraft eines Pflegedienstes o.ä.)

  Name und Anschrift des Pflegedienstes

- ☐ einer Privatperson

  Name und Anschrift der Privatperson

  verwandt/ verschwägert ☐ ja ☐ nein

durchgeführt.

- ☐ Reichen die Mittel der Verhinderungspflege nicht aus, um die Leistung zu finanzieren, sollen die vorhandenen Ansprüche aus der Kurzzeitpflege übertragen werden.

Unterschrift

PFLEGE ZUHAUSE 24
Sorglos. Zuhause. Leben.