

Versicherte/r:

geb. am:

Wohnhaft:

KV-Nr.:

Bitte senden an:

**BKK_DürkoppAdler
Pflegekasse
Stieghorster Str. 66
33605 Bielefeld**

Antrag auf Verhinderungspflege

Hiermit versichere ich, dass alle von mir auf diesem Formular gemachten Angaben wahrheitsgemäß und richtig sind. Bei einer etwaigen Überzahlung von Pflegegeld durch die Inanspruchnahme von Verhinderungspflege stimme ich einer Aufrechnung mit zukünftigen Pflegeleistungen durch meine Pflegekasse zu.

Ort und Datum

Unterschrift Versicherten, des Betreuers oder gesetzlichen Vertreters

Ich beantrage Verhinderungspflege, weil die bisherige Pflegeperson aus folgendem Grund verhindert ist: (z.B. Urlaub, Krankheit, Freizeit, persönliche Erledigungen)	Verhinderungsgrund
Kontaktdaten der bisherigen Pflegeperson	Name
	Anschrift
	Telefon
	Pflege seit

Die Pflegeperson ist von der Pflege abwesend:

unter 8 Stunden am Tag

über 8 Stunden am Tag

Die Pflege soll erbracht werden in der Zeit

vom: _____ bis: _____

Seit dem 01.07.2025 haben Pflegebedürftige mit mind. Pflegegrad 2 Anspruch auf Leistungen der Verhinderungspflege nach Maßgabe des § 39 sowie Leistungen der Kurzzeitpflege nach Maßgabe des § 42 SGB XI in Höhe eines Gesamtleistungsbetrages von insgesamt bis zu 3.539,00 € je Kalenderjahr.

Der Anspruch auf die Kurzzeitpflege vermindert sich um den in Anspruch genommenen Betrag.

Während der Abwesenheit meiner bisherigen Pflegeperson soll die Pflege erbracht werden:

<input type="checkbox"/> außerhalb des Hauses	Name und Anschrift		

<input type="checkbox"/> durch einen professionellen Pflegedienst Zuhause	_____		

<input type="checkbox"/> durch eine Privatperson Die Privatperson ist mit mir verwandt/verschwägert: <input type="checkbox"/> Ja, in folgendem Verwandtschafts-/Schwägerschaftsverhältnis: _____ <input type="checkbox"/> Nein	Name		

	Straße		

		PLZ, Wohnort	

Hinweis: Ansprüche auf eine Verhinderungspflege können nur im tatsächlich geleisteten Umfang erstattet werden und dieser Umfang muss durch die Ersatzpflegekraft schriftlich bestätigt werden. Die Zahlung erfolgt direkt an die Ersatzpflegekraft oder nach Vorlage eines Zahlungsbeleges an Sie.

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 SGB XI zum Zwecke der Gewährung von Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI oder Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen z.B. bei den Leistungsansprüchen führen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Die datenschutzrechtlichen Hinweise und Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf unserer Webseite unter www.bkk-da.de oder fordern Sie diese Informationen gerne direkt bei uns unter datenschutz@bkk-da.de oder per Post BKK_DürkoppAdler, Datenschutzbeauftragter, Stieghorster Str. 66, 33605 Bielefeld an.