

Pflegekasse

bei der
AOK Mecklenburg-Vorpommern
Die Gesundheitskasse.
PF 11 01 65
17041 Neubrandenburg

Antrag auf Urlaubs- bzw. Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Hiermit beantrage ich (Pflegebedürftiger)

_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Name, Vorname	Geb.-Datum
_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PLZ/Wohnort/Straße	Versichertennummer

Telefon *	

Ich beantrage häusliche Pflegehilfe, weil die bisherige Pflegeperson verhindert ist

wegen Erholungsurlaub aus anderweitigen Gründen.

_____ und zwar _____ von _____ bis _____

Die häusliche Pflege (Pflege und Versorgung) wurde erbracht

_____ seit _____ von (Name, Vorname und Anschrift der Pflegeperson)

Während der Abwesenheit der bisherigen Pflegeperson soll häusliche Pflegehilfe erbracht werden von

_____ Name, Vorname der Pflegeperson _____ Anschrift

im eigenen Haushalt in der eigenen Familie im Haushalt der Pflegeperson

Ich bin mit dieser Person verwandt oder verschwägert ja, in folgender Weise _____
(z.B. Bruder, Onkel, Nichte etc.)

nein _____
(z.B. Nachbar, Freund etc.)

Die Person lebt mit mir in häuslicher Gemeinschaft ja nein

Während der Abwesenheit der Pflegeperson soll die Pflege außerhalb des eigenen Haushalts bzw. außerhalb der eigenen Familie erbracht werden, z. B im Pflegeheim.

_____ Name, Anschrift des Heimes

_____ von _____ bis _____

Bitte nach Ende der Maßnahme die Rechnung einreichen!

Vorstehende Angabe habe ich nach bestem Wissen und wahrheitsgemäß gemacht.

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift

*Diese Angabe ist freiwillig.