



Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

## Antrag auf Leistungen der Verhinderungspflege

**für** Name, Vorname \_\_\_\_\_

Zeitraum der Verhinderungspflege vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ wegen

- Urlaub der Pflegeperson  
 Krankheit der Pflegeperson  
 sonstiger Gründe (bitte angeben) \_\_\_\_\_

### Ausgefallene Pflegeperson

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

- ehrenamtlich (z. B. Angehörige, Nachbarn)  
 erwerbsmäßig (z. B. Pflegedienst, ausländische Pflegekräfte)

Wird die Verhinderungspflege nur stundenweise\* durchgeführt?

- ja (z. B. Arzttermine)       nein (z. B. wegen Urlaub oder Krankheit)

### Ersatzpflegeperson

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Die Ersatzpflegeperson ist mit der pflegebedürftigen Person (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- verwandt\*\* bzw. verschwägert\*\*\* bis zum zweiten Grad oder lebt mit ihr in häuslicher Gemeinschaft.  
 weder verwandt noch verschwägert, noch gemeinsam im Haushalt lebend.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift der/des Versicherungsnehmerin/s oder deren/dessen Bevollmächtigten

\* Die eigentliche Pflegeperson ist weniger als 8 Stunden abwesend.

\*\* Verwandte (§ 1589 BGB) bis zum zweiten Grad sind Eltern, Kinder (einschließlich der für ehelich erklärten und angenommenen Kinder), Großeltern, Enkelkinder und Geschwister.

\*\*\* Verschwägte (§ 1590 BGB) bis zum zweiten Grad sind Stiefeltern, Stiefkinder, Stiefenkelkinder (Enkelkinder des Ehegatten), Schwiegereltern, Schwiegerkinder (Schwiegersohn/-tochter), Schwiegerenkel (Ehegatten der Enkelkinder), Großeltern der Ehegatten, Stiefgroßeltern, Schwager, Schwägerin.