

AOK NordWest  
Die Gesundheitskasse.  
58079 Hagen

Versichertennummer:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

## Antrag auf Verhinderungspflege

Eingangsstempel

Ich beantrage die Kostenübernahme für eine Verhinderungspflege, weil mich meine Pflegeperson

---

Name, Vorname

Telefonnummer

Angabe dient der vereinfachten Kommunikation und ist freiwillig

---

Anschrift

wegen  Erholungsurlaub

Krankheit

sonstige Gründe

(bitte Gründe angeben)

in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis voraussichtlich \_\_\_\_\_ nicht pflegen kann.

Ich werde seit mindestens 6 Monaten gepflegt.

### Die Verhinderungspflege wird übernommen von

1.  einer privaten Pflegekraft

---

Name, Vorname

Telefonnummer

Angabe dient der vereinfachten Kommunikation und ist freiwillig

---

Anschrift

Die Pflegekraft lebt in meinem Haushalt?

nein

ja

Die Pflegekraft ist mit mir bis zum  
2. Grad verwandt\* oder verschwägert\*\*?

nein

ja

\*Verwandschaft bis 2. Grad:

Kinder, Eltern, Enkelkinder, Großeltern, Geschwister

\*\*Verschwägerung bis 2. Grad:

Stiefkinder, Schwiegersöhne/-töchter, Stief-/Schwiegereltern, Schwieger-/  
Stiefenkel, Ehegatten von Geschwistern, Schwager/Schwägerin,  
Großeltern des Ehegatten, Stief-großeltern

Name

Versichertennummer

2.  einem ambulanten Pflegedienst oder

einem Pflegeheim

---

Name der Pflegeeinrichtung

---

Anschrift

### Angaben zur Art der Verhinderungspflege

**tageweise** Verhinderungspflege

**stundenweise** Verhinderungspflege (die Pflegeperson ist weniger als 8 Stunden am Tag verhindert)

---

Datum

---

Unterschrift der/des Pflegebedürftigen bzw. der/des Bevollmächtigten

### Datenschutzhinweis

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI zum Zwecke der Prüfung der beantragten Verhinderungspflege nach §§ 39 Absatz 2, 42 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zum Versagen der Leistung führen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.aok.de/nw/datenschutzrechte](http://www.aok.de/nw/datenschutzrechte). Verantwortlich ist die AOK NordWest – Die Gesundheitskasse., Kopenhagener Str. 1, 44269 Dortmund. Den Stabsbereich Datenschutz erreichen Sie unter gleicher Adresse.