

Gut zu wissen: Die Verarbeitung der Daten erfolgt zur Leistungsgewährung nach § 39 SGB XI. Die BARMER speichert diese für 6 Jahre und löscht sie anschließend. Sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, gibt es ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

# BARMER



**Pflegekasse**

**Absender**

BARMER  
73524 Schwäbisch Gmünd

Ihr Schreiben vom  
Ihr Zeichen

## Antrag auf Verhinderungspflege

**- Bitte füllen Sie den Antrag in Druckbuchstaben aus! -**

Ich beantrage:

- tageweise Verhinderungspflege:** Meine Pflegeperson ist mindestens acht Stunden am Tag verhindert (z. B. Urlaubsreise, Aufenthalt im Krankenhaus).
- stundenweise Verhinderungspflege:** Meine Pflegeperson ist weniger als acht Stunden am Tag verhindert (z. B. für Einkäufe, Behördengänge oder Freizeitaktivitäten).

### Zeitraum der Verhinderung

Datum Datum Kalenderjahr  
vom  bis  oder

### Grund der Verhinderung

- Urlaub der Pflegeperson  Angabe des Grundes
- sonstige Gründe

### Welche Pflegeperson ist verhindert? (Angaben nur erforderlich, wenn Sie mehrere private Pflegepersonen haben.)

Vorname der verhinderten Pflegeperson Geburtsdatum der verhinderten Person  
   
Name der verhinderten Pflegeperson

Ich werde bereits seit sechs Monaten zu Hause gepflegt.

- nein  ja

Bitte Unterlagen lose und nicht geklammert oder geheftet zurück schicken.

