



Aktenzeichen:

### Antrag auf Verhinderungspflege

#### A. Angaben zur pflegebedürftigen Person (Angaben bitte gegebenenfalls berichtigen.)

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Krankenversicherungsnummer

#### B. Angaben zur ausgefallenen/verhinderten Person

1.

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

2. Die ausgefallene/verhinderte Pflegeperson pflegt die anspruchsberechtigte Person

nicht erwerbsmäßig.

erwerbsmäßig.

3. Wurde die Pflege in den letzten 6 Monaten in häuslicher Umgebung erbracht?  nein  ja

#### C. Angaben zur Verhinderungspflege

1. Zeitraum der Verhinderung von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr

2. Grund der Verhinderung (bitte unbedingt angeben)

Erholungsurlaub der Pflegeperson

Erkrankung der Pflegeperson

Entlastung der Pflegeperson

Sonstige Gründe (bitte erläutern): \_\_\_\_\_

3. Die Pflegeperson ist verhindert:  ganztags  stundenweise (weniger als 8 Stunden am Tag)

4.  Ich beantrage den Anspruch auf Verhinderungspflege, um noch nicht in Anspruch genommene Mittel der Kurzzeitpflege (maximal 806,00 €), aufzustoßen.

Mir ist bekannt, dass sich dadurch der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege, um den für die Verhinderungspflege in Anspruch genommenen Erhöhungsbetrag, vermindert.

#### D. Angaben zur Ersatzkraft

Pflegedienst

Pflegeheim / Behinderteneinrichtung

Anschrift / Institutionskennzeichen des Pflegedienstes / der Einrichtung

Privatperson

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Telefonnummer

Besteht eine häusliche Gemeinschaft mit dem Pflegebedürftigen?  nein  ja

Besteht eine Verwandtschaft oder Schwägerschaft zum Pflegebedürftigen?

nein  ja, und zwar \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie das Verwandtschaftsverhältnis an, z. B. Tochter, Schwiegertochter, Enkel, Onkel des Ehemannes



Aktenzeichen:

**E. Erklärung und Unterschrift**

Ich versichere, dass die gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistungserbringung erheblich sind, werde ich umgehend mitteilen

Datum

Unterschrift des Pflegebedürftigen

Telefon

Unterschrift des Bevollmächtigten, Betreuers oder gesetzlichen Vertreters

Um Sie beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben und zu verarbeiten. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen. Umfassende Informationen zum Datenschutz stellen wir Ihnen auf unserer Homepage unter [www.svlfg.de/datenschutz](http://www.svlfg.de/datenschutz) bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.