

Pflegekasse der  
 IKK gesund plus  
 in Magdeburg  
 Umfassungsstraße 85  
 39124 Magdeburg

## Antrag auf Verhinderungspflege

Die Erhebung der Daten beruht auf §§ 36, 37, 38 und 43 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) und ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich. Zur Mitteilung der erfragten Angaben sind Sie nach § 60 SGB I verpflichtet. Die Angabe der Telefon-Nr. sowie die Einwilligung zur Datenerhebung sind freiwillig. Unterbleibt Ihre Mitwirkung, soweit sie nicht freiwillig sind, dürfen wir unsere Leistungen nach § 66 SGB I einschränken.

Name, Vorname der/s Versicherten	Geburtsdatum/Versicherungsnummer
Anschrift	Telefonnummer

Hiermit beantrage ich ab \_\_\_\_\_ Verhinderungspflege. Der Grund der Verhinderung der Pflegeperson:

- Urlaub der Pflegeperson
- Krankheit der Pflegeperson
- Krankheit eines Angehörigen der Pflegeperson
- Sonstiges \_\_\_\_\_

Die Verhinderungspflege wird:

stationär

Name und Anschrift der Einrichtung

durch einen ambulanten Pflegedienst

Name und Anschrift des Pflegedienstes

durch folgende Pflegeperson

Name und Anschrift der Pflegeperson	Verwandtschaftsverhältnis
-------------------------------------	---------------------------

sichergestellt.

Die Aufwendungen sollen folgendem Konto gutgeschrieben werden:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geldinstitut

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift der/des Pflegebedürftigen bzw. Bevollmächtigten