

Gut zu wissen: Die Verarbeitung der Daten erfolgt zur Leistungsgewährung nach § 42 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
73520 Schwäbisch Gmünd

Ihr Schreiben vom
Ihr Zeichen

Antrag auf Kurzzeitpflege

- Bitte füllen Sie den Antrag in Druckbuchstaben aus, wenn Sie die Angaben händisch machen! -

Datum

Datum

Meine Pflege kann ab _____ voraussichtlich bis _____

nicht zu Hause durchgeführt werden. In dieser Zeit werde ich in folgender Einrichtung versorgt:

Name der Kurzzeitpflegeeinrichtung

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Aufnahmedatum

Ich habe noch keine Einrichtung gefunden. Bitte teilen Sie mir mögliche Anbieter in meiner Nähe mit.

Bitte Unterlagen lose und nicht geklammert oder geheftet zurück schicken.

Name

Ihr Zeichen

- Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen, wenn Sie die Angaben händisch machen! -

Warum ist die Kurzzeitpflege erforderlich?

- Wegen eines Erholungsurlaubs meiner Pflegeperson
- Wegen einer Rehabilitationsmaßnahme meiner Pflegeperson in derselben Einrichtung
- Aus anderen Gründen; bitte geben Sie hier den Grund an:

Ihre Kurzzeitpflege ist erforderlich, weil Ihre Pflegeperson abwesend ist? Dann teilen Sie uns bitte noch den Namen der abwesenden Pflegeperson mit:

Vorname der abwesenden Pflegeperson

Geburtsdatum der abwesenden Pflegeperson

Name der abwesenden Pflegeperson

Nutzung meines Anspruchs auf Verhinderungspflege

Reichen die Mittel der Kurzzeitpflege nicht aus, möchte ich meinen Anspruch auf Verhinderungspflege verwenden. Dies ist nur möglich, wenn der Anspruch noch nicht verbraucht wurde.

- nein ja

Ich werde bereits seit sechs Monaten zu Hause gepflegt.

- nein ja

Beratung

Ich wünsche eine Beratung.

- nein ja, unter folgender Rufnummer: _____ (freiwillige Angabe)

Unterschrift

Datum/Unterschrift der/des Versicherten bzw. der/des Bevollmächtigten
(Entfällt bei Rückgabe über das Postfach in Meine BARMER)
