



Name, Vorname:
Anschrift:
Versicherungsnummer:

Antwort an:

Pronova BKK Pflegekasse
67058 Ludwigshafen

Ich beantrage **Verhinderungspflege**, da meine **reguläre Pflegeperson**

Name, Vorname:		
Anschrift:		
tagweise	vom	
	bis	
stundenweise für das Kalenderjahr		

Grund:

Urlaub der Pflegeperson

Übergang nach stationärem Aufenthalt

Krankheit der Pflegeperson

Entlastung/Überforderung der Pflegeperson

Meine Ersatzpflege übernimmt

folgender ambulanter Pflegedienst:

Name:
Anschrift:

folgende Privatperson:

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Anschrift:	

Die Ersatzpflegeperson ist mit mir **bis zum 2. Grad** verwandt/verschwägert **oder**
lebt mit mir **im gleichen Haushalt?**

Ja

Nein

Datum

Unterschrift pflegebedürftige oder bevollmächtigte
Person bzw. Betreuer*in



Name, Vorname:
Anschrift:
Versicherungsnummer:

Antwort an:

Pronova BKK Pflegekasse
67058 Ludwigshafen

Ich beantrage **Kurzzeitpflege**, da häusliche oder
teilstationäre Pflege nicht erbracht werden kann.

Grund:

Urlaub der Pflegeperson

Übergang nach stationärem Aufenthalt

Krankheit der Pflegeperson

Entlastung/Überforderung der Pflegeperson

Beginn der Kurzzeitpflege:

Voraussichtliches Ende:

Name der Einrichtung:
Anschrift:

Sind die Leistungen des Gemeinsamen Jahresbetrag ausgeschöpft, soll die Kostenübernahme im Rahmen der befristeten vollstationären Pflege bis zum Ende der bei geplanter Rückkehr in den ambulanten Bereich erfolgen. Diese Lösung ist nur möglich, wenn das Heim eine Zulassung für vollstationäre Pflege hat.

Datum

Unterschrift pflegebedürftige oder bevollmächtigte
Person bzw. Betreuer*in