

Antrag auf Kurzzeitpflege nach SGB XI §42

Name der Pflegekasse/Krankenkasse

Straße

PLZ, Ort

Sehr geehrte Damen und Herren,

für den Zeitraum vom _____ bis _____

vom _____ bis _____

vom _____ bis _____

vom _____ bis _____

beantrage ich Leistungen der Kurzzeitpflege nach SGB XI §42, da meine Pflegeperson aufgrund von Erholungsurlaub verhindert ist.

Meine Pflege wird in dieser Zeit von der CONVIDA gemeinnützige GmbH, Rumbecker Str. 7, 59821 Arnsberg (IK-Nr.: 512 590 428) durch eine Ersatzpflegeperson sichergestellt.

Meine Pflegebedürftigkeit wurde von Ihnen bereits festgestellt. Ich trete von meinem Leistungsanspruch in Höhe von 1.612,00 Euro den jeweiligen Rechnungsbetrag an die CONVIDA gemeinnützige GmbH ab und beauftrage diese mit der Abrechnung der Leistungen.

Pflegebedürftige/r

Pflegeperson

Vorname und Nachname

Vorname und Nachname

Versicherungsnummer

Straße

Straße

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Ort, Datum

Unterschrift der/des Versicherten bzw. der gesetzlichen Vertretung