

BKK Diakonie
Pflegeversicherung
Königsweg 8
33617 Bielefeld

Antrag auf Kurzzeitpflege

Name, Vorname des / der Pflegebedürftigen	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	Telefonnummer
PLZ und Ort	Versichertennummer

Ich beantrage die Kurzzeitpflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung für die Zeit

vom _____ bis _____.

Diese ist erforderlich wegen

- Erholungsurlaub der Pflegeperson
- Entlastung der Pflegeperson
- Krankheit, Rehabilitation der Pflegeperson
- einer Rehabilitationsmaßnahme meiner Pflegeperson in derselben Einrichtung
- einer Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung

Ich werde in folgender Einrichtung gepflegt:

Name der Einrichtung
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort

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

- 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.

Datum

Unterschrift der/des Pflegebedürftigen/des
Betreuers oder gesetzlichen Vertreters

Datenschutzhinweis: Die persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlage hierfür ist § 94 SGB XI.

Stand 12/2024