

Absender:

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau
- PK-Leistung -
34105 Kassel

Aktenzeichen

Bitte bei Zuschriften angeben

Antrag und Abrechnung der Verhinderungspflege

Bitte alle Fragen vollständig in Druckschrift beantworten; Zutreffendes bitte ankreuzen. Bitte erst nach Beendigung der Verhinderungspflege einreichen

A. Angaben zur Person (pflegebedürftige Person) (Angaben bitte ggf. berichtigen und fehlende Angaben ergänzen.)

Name	Geburtsname
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Geburtsdatum

B. Angaben zur Person (verhinderte Person) (Angaben bitte ggf. berichtigen und fehlende Angaben ergänzen.)

Name	Geburtsname
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Geburtsdatum

C. Angaben zur Verhinderungspflege

1. Zeitraum der Verhinderung von _____ bis _____
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr

1. Die Pflegeperson ist verhindert:

- ganztags (mehr als 8 Stunden am Tag, z.B. bei Urlaub, Krankenhausaufenthalt)
 stundenweise (weniger als 8 Stunden am Tag, z.B. bei Arztbesuchen oder privaten Gründen)

2. Grund der Verhinderung (bitte unbedingt angeben):

- Erholungsurlaub der Pflegeperson
 Erkrankung der Pflegeperson
 Entlastung der Pflegeperson
 Sonstige Gründe (bitte erläutern): _____

3. Die verhinderte Pflegeperson pflegt die pflegebedürftige Person

- nicht erwerbsmäßig erwerbsmäßig

D. Angaben zur privaten Ersatzkraft

1. _____
 Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname) Geburtsdatum

 Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

2. Besteht eine häusliche Gemeinschaft mit der pflegebedürftigen Person? nein ja

3. Besteht eine Verwandtschaft oder Schwägerschaft zur pflegebedürftigen Person?

nein ja, und zwar _____

Bitte geben Sie das Verwandtschaftsverhältnis an, (z. B. Tochter, Schwiegertochter, Enkel, Onkel des Ehemannes)

E. Abrechnung der Ersatzpflege

1. Ganztägige Verhinderungspflege

Von	Bis	Anzahl der Tage	Betrag in €
Gesamtbetrag in €:			

2. Stundenweise Verhinderungspflege

Datum	Stunden	Preis pro Stunde	Anzahl der Tage	Betrag in €
Gesamtbetrag in €:				

