

Absender:

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

Aktenzeichen

Bitte bei Zuschriften angeben

Antrag Kurzzeitpflege

Bitte alle Fragen vollständig in Druckschrift beantworten; Zutreffendes bitte ankreuzen.

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 (Pflegeperson) (Angaben bitte ggf. berichtigen und fehlende Angaben ergänzen.)

Name	Geburtsname
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Geburtsdatum

C. Angaben zur Kurzzeitpflege

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

2. Grund der Kurzzeitpflege (bitte unbedingt angeben)

- Erholungsurlaub der Pflegeperson
- Erkrankung der Pflegeperson
- im Anschluss an eine stationäre Behandlung der pflegebedürftigen Person
- Sonstige Gründe (bitte erläutern): _____

3. Kurzzeitpflegeeinrichtung

Bezeichnung der Einrichtung bzw. des Pflegeheims

Institutionskennzeichen

Anschrift der Einrichtung

Telefon

D. Unterschrift

Für Rückfragen bin ich erreichbar unter der Telefonnummer: _____

Unterschrift des Versicherten/Bevollmächtigten/Betreuers

Um Sie beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben und zu verarbeiten. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen. Umfassende Informationen zum Datenschutz stellen wir Ihnen auf unserer Homepage unter SVLFG.de/datenschutz bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.