

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) <input type="checkbox"/> Erholungsurlaub der Pflegeperson <input type="checkbox"/> Erkrankung der Pflegeperson <input type="checkbox"/> im Anschluss an eine stationäre Behandlung der pflegebedürftigen Person <input type="checkbox"/> 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: _____	
_____ Datum _____ 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](https://svlfg.de/datenschutz) bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.