



Aktenzeichen:

Antrag auf Leistungen der Kurzzeitpflege sowie zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Einrichtungen

A. Angaben zur pflegebedürftigen Person

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Krankenversicherungsnummer

B. Angaben zur Pflegeperson

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Rentenversicherungsnummer

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

Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen

Sonstige Gründe (bitte erläutern): _____

3. Kurzzeitpflegeeinrichtung

Bezeichnung der Einrichtung bzw. des Pflegeheims

Institutionskennzeichen

Anschrift der Einrichtung

Telefon

4. Ich beantrage den Anspruch auf Kurzzeitpflege, um noch nicht in Anspruch genommene Mittel der Verhinderungspflege, aufzustocken.
Mir ist bekannt, dass sich dadurch der Leistungsbetrag der Verhinderungspflege, um den für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommenen Erhöhungsbetrag, vermindert.

D. Erklärung und Unterschrift

Ich versichere, dass die gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistungserbringung erheblich sind, werde ich umgehend mitteilen

Datum

Unterschrift des Pflegebedürftigen

Telefon

Unterschrift des Bevollmächtigten, Betreuers oder gesetzlichen Vertreters

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 www.svlfg.de unter der Rubrik Datenschutz bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.