

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

Aktenzeichen _____

Bitte bei Zuschriften angeben

Antrag Tages- oder Nachtpflege (teilstationäre Pflege)

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

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

Name	Geburtsname
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Geburtsdatum

B. Angaben zur beantragten Leistung (Bitte Entsprechendes ankreuzen)

1. Die teilstationäre Pflege ist erforderlich, wegen:
 kurzfristiger Veränderung der Pflegesituation
 Ermöglichung einer (Teil-)Erwerbstätigkeit für die Pflegeperson
 beabsichtigter, teilweiser Entlastung der Pflegeperson
2. Leben Sie in einer Wohngruppe oder beabsichtigen Sie in Kürze in eine solche einzuziehen?
 nein ja

3. Die teilstationäre Pflege

wird beantragt ab:

Tag, Monat, Jahr

wird durchgeführt in folgender Einrichtung:

Name der Einrichtung

Anschrift der Einrichtung

C. 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 bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.