

Absender:

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

Aktenzeichen

Bitte bei Zuschriften angeben

<b>Antrag Tages- oder Nachtpflege (teilstationäre Pflege)</b> Bitte alle Fragen vollständig in Druckschrift beantworten; Zutreffendes bitte ankreuzen.	
<b>A. Angaben zur Person</b> (Angaben bitte ggf. berichtigen und fehlende Angaben ergänzen.)	
Name	Geburtsname
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Geburtsdatum
<b>B. Angaben zur beantragten Leistung</b> (Bitte Entsprechendes ankreuzen)	
1. Die teilstationäre Pflege ist erforderlich, wegen <input type="checkbox"/> kurzfristiger Veränderung der Pflegesituation <input type="checkbox"/> Ermöglichung einer (Teil-)Erwerbstätigkeit für die Pflegeperson <input type="checkbox"/> beabsichtigter, teilweiser Entlastung der Pflegeperson	
2. Leben Sie in einer Wohngruppe oder beabsichtigen Sie in Kürze in eine solche einzuziehen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
3. Die teilstationäre Pflege wird beantragt ab: _____ Tag, Monat, Jahr wird durchgeführt in folgender Einrichtung:  Name der Einrichtung _____  Anschrift der Einrichtung _____	
<b>C. Unterschrift</b>	
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 <a href="https://svlfg.de/datenschutz">SVLFG.de/datenschutz</a> bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.	