

Ihre Adresse:
Vorname Name
Straße Hausnummer
PLZ Ort

Krankenkasse
Straße, Hausnummer
PLZ Ort

Ort Datum

Antrag auf Kurzzeitpflege

Vorname ,Name, Straße, PLZ, Ort

Versicherungsnummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

Hiermit beantrage ich Kurzzeitpflege.

Die pflegende Person ist aus den folgenden Gründen in der Zeit vom (Datum) bis zum (Datum) verhindert.

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Erholungsurlaub Krankheit / Krankenhaus- Kuraufenthalt
- Andere wichtige Gründe

Erläuterung andere wichtigen Gründe:

--

Die Pflege der pflegebedürftigen Person wird in dieser Zeit sichergestellt durch:

Name der Einrichtung oder Person	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefon	

Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift damit einverstanden, dass der Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung vorhandene ärztliche Berichte, Gutachten, Unterlagen und Befunde zur Einsicht zur Verfügung gestellt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Ort und Datum

Unterschrift