

Pflegekasse TUI BKK

Name _____	Vorname _____	geb. am _____
Straße _____		
Plz./Wohnort _____		
Krankenversicherungsnummer _____		

 Thiestr. 15
 38226 Salzgitter
 www.tui-bkk.de
 IK 102137985
 Bankverbindung
 HypoVereinsbank
 IBAN
 DE59200300000016399529
 BIC HYVEDEMM300

Antrag auf Leistungen bei Verhinderung der Pflegeperson

Ich beantrage vom _____ bis _____ Leistungen der Verhinderungspflege, da meine Pflegeperson meine Pflege zeitweise nicht durchführen kann.

(Name und Anschrift der Pflegeperson)

Im o.g. Zeitraum ist meine Pflegeperson wie folgt verhindert:

☐ durchgehend im gesamten Zeitraum ☐ tageweise ☐ stundenweise an _____ Stunden täglich

2. Sonstige wichtige Angaben (bitte unbedingt beide Fragen beantworten)

Haben Sie Anspruch auf Heilfürsorge oder Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften?

☐ ja ☐ nein

3. Angaben zum Grund der Verhinderung

Urlaub der Pflegeperson

Krankheit der Pflegeperson

Entlastung der Pflegeperson

Sonstiges _____

4. Angaben zur Ersatzpflegeperson

Die Pflege erfolgt in dieser Zeit durch

☐ **eine Privatperson:**

(Name und Anschrift und Rentenversicherungsnummer der Ersatzpflegekraft)

Verwandtschaftsverhältnis / Schwägerschaft zum Pflegebedürftigen (Information siehe Anlage):

☐ bis zum 2. Grad ☐ ab dem 3. Grad/oder andere Person
☐ kein Verwandtschaftsverhältnis / keine Schwägerschaft, **aber** in häuslicher Gemeinschaft
☐ **einen professionellen Leistungserbringer:**

(Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung)

☐ **im Rahmen einer Ferienfreizeit:**

(Name und Anschrift des Trägers der Maßnahme)

Für die Ferienfreizeit wird Eingliederungshilfe gewährt

☐ ja (Kopie des Bescheides liegt bei) ☐ nein

Vorwahl

Telefonnummer

Datum

Unterschrift Pflegebedürftigen oder des Betreuers/ Bevollmächtigten