

# Antrag auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI

## *Anschrift der **Krankenkasse:***

.....  
*Name der Kasse*

.....  
*Straße*

.....  
*PLZ, Ort*

---

## **Antrag**

Sehr geehrte Damen und Herren,

für den Zeitraum vom ..... bis .....

TT/MM/JJJJ

TT/MM/JJJJ

beantrage ich Kurzzeitpflege, weil meine Pflegeperson aus Gründen von

- Erholungsurlaub
- Krankheit
- sonstigen Gründen

verhindert ist. Die Pflege wird in dieser Zeit von der Einrichtung YAT Reisen GmbH, Ostallee 27, 33106 Paderborn sichergestellt. (Institutionskennzeichen (IK) Nummer: 460 57 45 27)

---

## **Personenbezogene Angaben**

*pflegebedürftig Versicherter*

*Pflegeperson*

.....  
*Name, Vorname*

.....  
*Name, Vorname*

.....  
*Versichertennummer*

.....  
*Straße*

.....  
*Straße*

.....  
*PLZ, Ort*

.....  
*PLZ, Ort*

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten bzw. gesetzl. Betreuer/Bevollmächtigten