

Antrag auf Verhinderungspflege nach § 39 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 Verhinderungspflege, 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