

Name:

geboren am:

Pflegekasse
Die Schwenninger Krankenkasse
78044 Villingen-Schwenningen

Antrag auf Leistungen der Kurzzeitpflege

Ich beantrage ab	bis	Leistungen der Kurzzeitpflege
------------------	-----	-------------------------------

Die Kurzzeitpflege ist erforderlich wegen

- Überbrückung der Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung.
- Überbrückung der Übergangszeit bis zur dauerhaften Aufnahme in einer vollstationären Pflegeeinrichtung
- einer sonstigen Krisensituation: _____ eigene Erkrankung der Pflegeperson
- Erholungsurlaub (Vorausgesetzt der Anspruch auf Verhinderungspflege wurde bereits ausgeschöpft)
- andere Gründe _____

Anspruch auf Eingliederungshilfe:

- Anspruch besteht
- Antrag wurde gestellt
- Anschrift des zuständigen Sozialhilfeträgers

Die Kurzzeitpflege soll in folgender stationärer Einrichtung erbracht werden:

Name und Anschrift der Einrichtung _____

Die Richtigkeit vorstehender Angaben wird hiermit bestätigt.

Datum

Unterschrift des Versicherten bzw. des Bevollmächtigten

Ihre persönlichen Daten werden von der Schwenninger Krankenkasse zum Zwecke der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erhoben, gespeichert und verarbeitet. Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt. Weitere Informationen zum Datenschutz bei der Schwenninger Krankenkasse finden Sie unter: www.die-schwenninger.de/datenschutz