

Antrag auf Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Name der Kasse

Straße

PLZ, Ort

Antrag

Sehr geehrte Damen und Herren,

für den Zeitraum vom _____ bis _____ beantrage ich
Verhinderungspflege, weil meine Pflegeperson aus Gründen von:

- Erholungsurlaub
- Krankheit
- sonstigen Gründen

verhindert ist. Die Pflege wird in dieser Zeit von der Einrichtung Stern-
Reisen UG, Annenstraße 17, 20359 Hamburg sichergestellt.

Personenbezogene Angaben zum Antrag

Pflegebedürftig Versicherter

Pflegeperson

Name, Vorname

Name, Vorname

Versicherungsnummer

Straße

Straße

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Ort / Datum

Unterschrift des Versicherten bzw. gesetzl. Betreuer