

# **Antrag auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI**

\_\_\_\_\_  
Name der Kasse

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

## **Antrag**

Sehr geehrte Damen und Herren,

für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ beantrage ich Kurzzeitpflege, 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