

Antrag auf Kurzzeitpflege



Deutsche Post 
ANTWORT

SBK
80227 München

QR-Code scannen und direkt in der **Meine SBK-App** ausfüllen
oder unter meine.sbk.org/kurzzeitpflege

Versichertennummer

Name, Vorname

Geburtsdatum

Ich beantrage die Übernahme der Kosten für die Zeit

vom  bis 

Die Kurzzeitpflege ist aus folgendem Grund notwendig:

Meine Pflegeperson ist krank.

Meine Pflegeperson ist im Urlaub

Nach meiner stationären Behandlung (Krankenhausbehandlung oder stationäre Rehabilitationsmaßnahme) ist keine Pflege zu Hause oder teilstationär möglich.

Andere Gründe:

Angaben zur Kurzzeitpflege

Name der Pflegeeinrichtung

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Angaben zu den Kosten

Voraussichtliche Kosten der Ersatzpflege pro Tag

..... €

€

Der Höchstanspruch in Höhe von 1.854,00 € reicht nicht aus. Ich erkläre mich einverstanden, Mittel in Höhe von maximal 1.685,00 € der Verhinderungspflege in Anspruch zu nehmen.

Nein

Ja

Bei einer eventuellen Überzahlung von Pflegegeld durch die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege stimme ich einer Verrechnung mit zukünftigen Pflegeleistungen durch meine Pflegekasse zu.

Ergänzen oder ändern Sie hier Ihre Kontaktdaten*:

Festnetznummer privat

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Handynummer privat

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-Mail-Adresse

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Festnetznummer geschäftlich

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Handynummer geschäftlich

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hier haben Sie Platz für zusätzliche Anmerkungen:

Damit wir Ihren Antrag auf Kurzzeitpflege bearbeiten können, ist Ihr Mitwirken nach § 60 SGB I erforderlich. Die Daten sind für die Leistungsgewährung der Kurzzeitpflege nach §§ 42, 94 Abs. 1 SGB XI zu erheben. Mehr zu den von der SBK verarbeiteten Daten erfahren Sie unter sbk.org/datenschutz oder bei Ihrem persönlichen Kundenberater.

*Die Angaben sind freiwillig und werden zum Zweck der Durchführung der Versicherung verarbeitet. Ihre Daten werden selbstverständlich geschützt und vertraulich behandelt. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit der Verarbeitung der Daten einverstanden. Das Einverständnis können Sie jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen per E-Mail an widerruf@sbk.org oder gegenüber Ihrem persönlichen Kundenberater widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift Pflegebedürftiger/Bevollmächtigter