

# Antrag auf Kurzzeitpflege

QR-Code scannen und direkt in der **Meine SBK-App** ausfüllen oder unter [meine.sbk.org/kurzzeitpflege](https://meine.sbk.org/kurzzeitpflege)



Deutsche Post   
ANTWORT

SBK  
80227 München

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 1.774,00 € reicht nicht aus. Ich erkläre mich einverstanden, Mittel in Höhe von maximal 1.612,00 € 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.

Wir sind auf deiner Seite.



