

Antrag auf Verhinderungspflege

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



Deutsche Post 
ANTWORT

SBK
80227 München

.....
Versichertennummer

Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

Persönliche Angaben des Pflegebedürftigen

Name, Vorname meiner bisherigen Pflegeperson

.....
Ich werde gepflegt seit

Ich beantrage die Übernahme der Kosten für die Zeit vom bis

Die Verhinderungspflege ist aus folgendem Grund notwendig:

Meine Pflegeperson ist krank.

Meine Pflegeperson ist im Urlaub

Andere Gründe: _____

Angaben zur Verhinderungspflege

von einem Pflegedienst

von einer Pflegeeinrichtung

von einer selbstbeschafften Ersatzkraft

Name, Vorname der Ersatzpflegekraft/Name des Pflegedienstes//Name der Pflegeeinrichtung

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

