Antrag auf Kurzzeitpflege

mkk meine krankenkasse

Allgemeine Angaben der pflegebedürftigen Person

Name, Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

Versichertennummer

Telefonnummer

E-Mail

Ich beantrage Kurzzeitpflege

☐ im Anschluss an die stationäre Behandlung

vom bis

Name vom Krankenhaus/Rehabilitationseinrichtung

☐ weil weder häusliche Pflege noch teilstationäre Pflege vorübergehend möglich ist.

☐ wegen Verhinderung oder Ausfall der bisherigen Pflegeperson aufgrund von:

☐ Erholungsurlaub der Pflegeperson ☐ Sonstige Gründe:

☐ wegen kurzfristiger erheblicher Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit.

Die Kurzzeitpflege wird durchgeführt von

Name der Kurzzeitpflegeeinrichtung

Anschrift der Kurzzeitpflegeeinrichtung

Beginn Ende

WICHTIG FÜR SIE

Reichen die Mittel der Kurzzeitpflege zur Finanzierung der Leistung nicht aus, kann die mkk – meine krankenkasse die übertragbaren Ansprüche aus der Verhinderungspflege (maximal 1.685 Euro) zur Zahlung der Rechnung unbürokratisch, ohne weitere Antragsstellung vornehmen.

✗

Datum

Unterschrift der pflegebedürftigen Person / der Betreuerin bzw. des Betreuers / der bzw. des Bevollmächtigten / der gesetzlichen Vertretung

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrags auf Pflegeleistungen nach § 42 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mirken ist nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen nach § 42 SGB XI) führen.

Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der DSGVO erhalten Sie über unsere Hompage meine-krankenkasse.de/datenschutz.

Bitte senden an: Pflegekasse der mkk – meine krankenkasse, 10857 Berlin

209.04 03|25