

Zurück an:

Continental BKK
Zentraler Posteingang
30645 Hannover



Antrag auf Kurzzeitpflege für

Angaben zur pflegebedürftigen Person	
Nachname:	Vorname:
Straße, Hausnr.:	PLZ, Ort:
Geburtsdatum:	Telefon: (freiwillige Angabe)

Anlass:	
Ein Antrag auf Kurzzeitpflege ist notwendig, da eine häusliche oder teilstationäre Pflege vom _____ bis voraussichtlich _____ nicht erbracht werden kann.	
<input type="checkbox"/> Urlaub der Pflegeperson	<input type="checkbox"/> Überforderung der Pflegeperson
<input type="checkbox"/> Übergangszeit nach stationärem Aufenthalt	<input type="checkbox"/> Krankheit der Pflegeperson

Die Unterbringung erfolgt in folgender Einrichtung:
Name der Einrichtung:
Straße, Hausnummer:
PLZ, Ort:

Wenn die Kurzzeitpflege ausgeschöpft ist, möchte ich:
<input type="checkbox"/> einen (Rest-)Anspruch der Verhinderungspflege für die Kurzzeitpflege verwenden
Wichtig: Nur möglich, wenn bereits mindestens 6 Monate im häuslichen Umfeld gepflegt wurde.

Im Anschluss an die Kurzzeitpflege:	
<input type="checkbox"/> kehre ich voraussichtlich ins häusliche Umfeld zurück.	<input type="checkbox"/> möchte ich voraussichtlich weiterhin zur vollstationären Pflege im Pflegeheim bleiben, da die häusliche Pflege nicht sichergestellt ist.

Ort, Datum	Unterschrift der pflegebedürftigen Person oder des / der Bevollmächtigten (Vollmacht bitte ggf. beifügen)

Datenschutzhinweis: Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der Continentale BKK notwendig. Mehr Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten erhalten Sie auf unserer Website <https://www.continentale-bkk.de/datenschutz/informationen-zur-datenverarbeitung/> oder fordern Sie diese Informationen direkt bei uns an.