

**Hinweis:** Die Angabe Ihrer persönlichen Daten ist auf Grund der Bestimmungen der §§ 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und 50 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) erforderlich. Fehlende oder unvollständige Angaben können zu nachteiligen Folgen (§§ 206 Abs. 2 und 307 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)) und ggf. zur Versagung des Leistungsanspruches führen (§ 66 SGB I).

# BARMER

Pflegekasse

**BARMER - Pflegekasse**  
**73524 Schwäbisch Gmünd**

**Absender**

[Redacted]  
[Redacted]  
[Redacted]

Datum:

[Redacted]

Versichertennummer:

[Redacted]

## Antrag auf Kurzzeitpflege

Die notwendige Pflege kann ab Datum (TT.MM.JJ) [Redacted] voraussichtlich bis Datum (TT.MM.JJ) [Redacted]

- wegen  eines Erholungsurlaubs der Pflegeperson  
 einer Rehabilitationsmaßnahme der Pflegeperson in der gleichen Einrichtung  
 sonstiger Gründe

nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden. Auch teilstationäre Pflege reicht nicht aus.

Die Unterbringung erfolgt in folgender Einrichtung:

Name und Anschrift der Einrichtung

[Redacted]

- Zusätzlich möchte ich meinen Anspruch auf Verhinderungspflege für die Kurzzeitpflege verwenden (Nur möglich, soweit der Anspruch auf Verhinderungspflege noch nicht ausgeschöpft wurde).  
 Die Eigenanteile während der Kurzzeitpflege sollen über meinen Anspruch auf Entlastungsleistungen erstattet werden. Ich beantrage daher gleichzeitig diese Leistungen (sofern noch nicht erfolgt).

Ich wünsche eine telefonische Beratung  ja  nein

Datum/Unterschrift der/des Versicherten bzw. der/des Bevollmächtigten

[Redacted]

Ich bin tagsüber zu erreichen unter Telefonnummer (freiwillige Angabe) [Redacted]