**Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau**
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

Aktenzeichen:

Antrag auf Verhinderungspflege

A. Angaben zur pflegebedürftigen Person

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Krankenversicherungsnummer

B. Angaben zur ausgefallenen/verhinderten Person

1.

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname) _____ Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort _____ Rentenversicherungsnummer _____

2. Die ausgefallene/verhinderte Pflegeperson pflegt die anspruchsberechtigte Person
☐ nicht erwerbsmäßig. ☐ erwerbsmäßig.

3. Wurde die Pflege in den letzten 6 Monaten in häuslicher Umgebung erbracht? ☐ nein ☐ ja

C. Angaben zur Verhinderungspflege

1. Zeitraum der Verhinderung von _____ (Tag, Monat, Jahr) bis _____ (Tag, Monat, Jahr)

2. Grund der Verhinderung (bitte unbedingt angeben)
☐ Erholungsurlaub der Pflegeperson
☐ Erkrankung der Pflegeperson
☐ Entlastung der Pflegeperson
☐ Sonstige Gründe (bitte erläutern): _____

3. Die Pflegeperson ist verhindert: ☐ ganztags ☐ stundenweise _____ Stunden täglich

D. Angaben zur Ersatzkraft

☐ Pflegedienst ☐ Pflegeheim / Behinderteneinrichtung

_____
Anschrift / Institutionskennzeichen des Pflegedienstes / der Einrichtung

☐ Privatperson

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname) _____ Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort _____ Telefonnummer _____

Besteht eine häusliche Gemeinschaft mit dem Pflegebedürftigen? ☐ nein ☐ ja

Besteht eine Verwandtschaft oder Schwägerschaft zum Pflegebedürftigen?
☐ nein ☐ ja, und zwar _____
Bitte geben Sie das Verwandtschaftsverhältnis an, z. B. Tochter, Schwiegertochter, Enkel, Onkel des Ehemannes

In welcher Höhe wurde eine Vergütung vereinbart? _____ € (pro Stunde) _____ € (pro Tag)

E. Erklärung und Unterschrift

Ich versichere, dass die gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistungserbringung erheblich sind, werde ich umgehend mitteilen

Datum _____ Unterschrift des Pflegebedürftigen _____

Telefon _____ Unterschrift des Bevollmächtigten, Betreuers oder gesetzlichen Vertreters _____

Um Sie umfassend beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen.