

Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum

Sehr geehrte Damen und Herren,

für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

beantrage ich

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Vers.nr.: \_\_\_\_\_

Verhinderungspflege nach § 39, 123SGBXI. Bei Bedarf werden wir die 50%Kurzzeitpflege zusätzlich in Anspruch nehmen.

Meine Pflegeperson, Name \_\_\_\_\_  
ist in dieser Zeit stundenweise verhindert.

Die Leistungen der **Verhinderungspflege** nach § 39, 123SGBXI werden in der Zeit erbracht von:

**Urlaubsidylle-Alb**

**Morgenäckerweg 5, 72574 Bad Urach**

**Tel. 07125/946760**

**Fax. 07125/309233**

**Keine IK Nummer notwendig**

Vom Anspruch meiner Geldleistungen trete ich in dieser Zeit zurück. Ich nehmen in dieser Zeit die Sachleistungen eines Pflegedienstes in Anspruch. Ich bitte Sie dies zu berücksichtigen und zu ändern.

Die **Sachleistungen** werden in dieser Zeit von einem Pflegedienst meiner Wahl erbracht.

Mit freundlichem Gruß