



**BAHN-BKK Pflegekasse**

Postfach 90 02 52  
60442 Frankfurt am Main

**Antrag auf Leistungen bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)**

**Angaben zur Person des Pflegebedürftigen**

(Name, Vorname)	(Geb.-Datum)	(Krankenversicherturnummer)
(Straße, Haus-Nr., PLZ Wohnort)		(Telefonnummer)
Ich werde gepflegt seit		

**1. Angaben zur Art der Verhinderungspflege (bitte nur 1.a oder 1.b ausfüllen)**

**1.a  allgemeine Verhinderungspflege**

**Ich beantrage Leistungen der häuslichen Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson**

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**da meine Pflegeperson**

\_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift der Pflegeperson)

**meine Pflege in dieser Zeit nicht durchführen kann.**

**1.b  stundenweise Verhinderungspflege**

**Ich beantrage stundenweise Verhinderungspflege**

**da meine Pflegeperson**

\_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift der Pflegeperson)

**meine Pflege an \_\_\_ Stunden an \_\_\_ Tagen in der Woche nicht durchführen kann.**

**2. Sonstige wichtige Angaben (bitte unbedingt beide Fragen beantworten)**

Haben Sie Anspruch auf Heilfürsorge oder Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften?

ja  nein

Soll das Budget der Verhinderungspflege um bis zu 806 € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege erhöht (§ 39 Abs.1 Satz 3 SGB XI) werden?

ja  nein

**3. Angaben zum Grund der Verhinderung**

Urlaub der Pflegeperson

Krankheit der Pflegeperson

Entlastung der Pflegeperson

Sonstiges \_\_\_\_\_

**4. Angaben zur Ersatzpflegeperson**

Die Pflege erfolgt in dieser Zeit durch

**eine Privatperson:**

\_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift und Rentenversicherungsnummer der Ersatzpflegekraft)

Verwandtschaftsverhältnis / Schwägerschaft zum Pflegebedürftigen (Information siehe Anlage):

bis zum 2. Grad

ab dem 3. Grad/oder andere Person

kein Verwandtschaftsverhältnis / keine Schwägerschaft, **aber** in häuslicher Gemeinschaft

**einen professionellen Leistungserbringer:**

\_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung)

**im Rahmen einer Ferienfreizeit:**

\_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift des Trägers der Maßnahme)

Für die Ferienfreizeit wird Eingliederungshilfe gewährt

ja (Kopie des Bescheides liegt bei)  nein

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Pflegebedürftigen oder seines Bevollmächtigten)