



BKK ZF & Partner
Postfach 11 80
88001 Friedrichshafen

Antrag auf Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)

Name, Vorname, Geburtsdatum und Krankenversicherungs-Nr. des Pflegebedürftigen

Anschrift

Ich beantrage vom _____ bis _____ Kurzzeitpflege, da die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht.

Grund:

- Für eine Übergangszeit nach einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung ist die häusliche Pflege nicht sichergestellt (z. B. wegen Umbaumaßnahmen oder weil die Pflegeperson die Pflege noch nicht sofort übernehmen kann)
- Sonstige Krisensituation: Häusliche oder teilstationäre Pflege ist vorübergehend nicht möglich oder nicht ausreichend, weil

(bitte kurz Hintergründe schildern, z. B. völliger Ausfall der bisherigen Pflegeperson oder kurzfristige erhebliche Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit)

Die Kurzzeitpflege erfolgt in folgender Vertragseinrichtung:

Name der Einrichtung

Anschrift

Datum

Unterschrift der/des Versicherten/Bevollmächtigten – bitte Nachweis beifügen

Datenschutzhinweis: Damit wir Ihren Antrag auf Kurzzeitpflege gem. § 42 SGB XI bearbeiten können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 7, 28 SGB XI, § 60 SGB I erforderlich. Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ist § 94 SGB XI. Fehlt Ihre Mitwirkung oder wird dieser Antrag nicht innerhalb eines Monats nach Zugang gestellt, kann sich dieses negativ auf Ihren Leistungsanspruch auswirken (vgl. §§ 60 Abs. 1 und 66 Abs. 1 SGB I). Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig.