



BKK ZF & Partner  
Postfach 25 32  
94015 Passau

## Antrag auf Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtstag und Versicherungsnummer des Pflegebedürftigen

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon

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.