

# Antrag auf Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Name der Krankenkasse

Straße

PLZ, Ort

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

für den Zeitraum vom  bis  beantrage ich Verhinderungspflege, weil meine Pflegeperson aus Gründen von:

- Erholungsurlaub
- Krankheit
- sonstigen Gründen

verhindert ist.

Die Pflege wird in dieser Zeit vom Verein **Assistenz & Hilfe, Offen & Inklusiv - Ahoi e.V.** Ita-Wegman-Str. 1 in 75392 Deckenpfronn sichergestellt.

## Personenbezogene Angaben:

### Pflegebedürftig Versicherte/r

Name, Vorname

Versichertennummer

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

### Verhinderte Pflegeperson

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer für Rückfragen

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte/r

ggf. Unterschrift gesetzliche Betreuung