

**Bitte zurück an:**

Bertelsmann BKK  
Carl-Miele-Str. 214  
33311 Gütersloh

**Absender:**

Name, Vorname:

Straße, Hs.-Nr.:

PLZ, Ort:

Versichertennummer:

## Antrag auf Verhinderungspflege

*Bitte beantworten Sie sämtliche Fragen und senden uns den Antrag, per Online-Geschäftsstelle oder Kontaktformular der Internetseite.*

Wenn Sie den Antrag als Betreuer oder Bevollmächtigter stellen, legen Sie dem Antrag bitte eine Kopie der Betreuungsbestellung oder der Vollmacht bei.

Bitte beachten Sie, dass Ihr Pflegegeldanspruch sich während der Ersatzpflege ggf. auf 50% reduziert. Für den ersten und den letzten Tag zahlen wir allerdings das volle Pflegegeld.

Wenn Ersatzpflegekraft und Pflegebedürftige/r bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder in häuslicher Gemeinschaft leben, werden lediglich die notwendigen Aufwendungen, die der Ersatzpflegekraft im Zusammenhang mit der Pflege entstanden sind (z. B. Verdienstausfall, Fahrkosten) auf Nachweis (max. 3.539,- €) erstattet.

### Hiermit beantrage ich

- tageweise Verhinderungspflege:** Meine Pflegeperson ist mindestens acht Stunden am Tag verhindert (z. B. Krank, Aufenthalt im Krankenhaus oder Urlaubsreise).
- stundenweise Verhinderungspflege:** Meine Pflegeperson ist weniger als acht Stunden am Tag verhindert (z. B. für Einkäufe, Behördengänge oder Freizeitaktivitäten).

Zeitraum der Verhinderungspflege:

---

Grund der Verhinderung

Urlaub der Pflegeperson

Sonstige Gründe

---

Angabe des Grundes

Welche Pflegeperson ist verhindert?

---

Name, Vorname der verhinderten Pflegeperson

Geburtsdatum der verhinderten Pflegeperson

Wer übernimmt die Pflege?

private Ersatzpflegeperson

Pflegedienst

Die Verhinderungspflege wird von folgender Ersatzpflegeperson/Pflegedienst durchgeführt:

---

Name, Vorname, Geb.-Datum / Name des Pflegedienstes

---

Anschrift

Die Ersatzpflegekraft ist mit mir verwandt oder verschwägert/lebt in häuslicher Gemeinschaft:

Nein

Ja, Art der Verwandtschaft: \_\_\_\_\_

Der jährliche Leistungsumfang des Gemeinsamen Jahresbetrags, welcher für die Verhinderungspflege genutzt werden kann, beträgt insgesamt 3.539,- € (max. 56 Tage).

Mir ist bekannt, dass damit mein Anspruch auf Kurzzeitpflege für das laufende Jahr aufgebraucht ist.

Bei einer eventuellen Überzahlung von Pflegegeld durch die Inanspruchnahme von Verhinderungspflege stimme ich einer Verrechnung mit zukünftigen Pflegeleistungen zu.

**Die vorstehenden Angaben habe ich vollständig und wahrheitsgemäß gemacht.**

**Ich versichere jede Änderung unverzüglich mitzuteilen.**

---

Datum

Unterschrift der/des Pflegebedürftigen / Bevollmächtigten/r

**Datenschutzhinweis (§ 67a Sozialgesetzbuch (SGB) X)**

Wir erheben Ihre Daten im vorliegenden Fall nach § 28 SGB XI. Damit wir unsere Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist gemäß § 60 SGB I Ihr Mitwirken erforderlich. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen in Ihren Leistungsansprüchen führen.

Der Schutz Ihrer Daten genießt bei uns höchste Priorität. Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.bertelsmann-bkk.de/datenschutz](http://www.bertelsmann-bkk.de/datenschutz).