

Antrag auf Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Dieses Formular überreicht Ihnen Ihr
Gesundheitsdienstleister:

pro vita

damit es Ihnen besser geht.

Versicherter (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Versichertennummer

Telefon (Dies ist eine freiwillige Angabe.)

Ich beantrage häusliche Pflegehilfe, da die bisherige Pflegeperson verhindert ist:

wegen Erholungsurlaub aus anderweitigen Gründen: _____
von _____ bis _____.

Die häusliche Pflege wurde erbracht

seit

von (Name, Vorname und Anschrift der Pflegeperson)

Während der Abwesenheit der bisherigen Pflegeperson soll die Pflegehilfe erbracht werden von:

- pro **vita** - die mobile Krankenpflege. - Karl-Marx-Allee 57, 10243 Berlin, tel 030 400480 0
- pro **vita** - Krankenpflege am Tierpark. – Rummelsburger Str. 13 , 10315 Berlin, tel 030 400480 80
- Johanna Krankenpflege in Pankow – Seelower Straße 9, 10439 Berlin, tel 030 4441515

im eigenen Haushalt in der eigenen Familie im Haushalt der Pflegeperson

Pflegeperson: _____
(Name, Vorname und Anschrift der Pflegeperson)

Verwandtschaftsgrad (z.B. Onkel, Schwester, Nichte etc.) _____
Bekanntschaftsgrad (Nachbar, Freund etc.)

Die Person lebt mit mir in häuslicher Gemeinschaft.

Berlin, _____
Datum

Unterschrift des Versicherten