

Absender

Versicherungsnummer

 Postbeamtenkrankenkasse
 70467 Stuttgart

Versicherungsnehmer (Name, Vorname)

Datum

Telefon

Zur Vorlage bei der Pflegekasse (Quittung für die Verhinderungspflege: Von der privaten Ersatzpflegeperson auszufüllen, sofern keine separate Quittung eingereicht wird.)

Hinweis: Wurde für die Verhinderungspflege ein ambulanter Pflegedienst oder eine teilstationäre Einrichtung in Anspruch genommen, reichen Sie bitte die Rechnung zur Erstattung ein.

Pflegebedürftige Person

Vollständiger Name der Ersatzpflegeperson

Ist die Ersatzpflegekraft mit dem Pflegebedürftigen verwandt oder verschwägert?
 (bei GKV-Versicherten bitte Nachweis beifügen)

Ja

Nein

Die Ersatzpflegeperson lebt mit der pflegebedürftigen Person
 in häuslicher Gemeinschaft

Ja

Nein

Abrechnung der stundenweise Verhinderungspflege

Datum	Uhrzeit von – bis	Gesamtstunden	Stundenlohn	Betrag

Wir erstatten ausschließlich Leistungen, die bereits erbracht wurden. In die Zukunft gerichtete Angaben können nicht berücksichtigt werden. Reichen Sie alle Unterlagen (Angaben bei Verhinderung der Pflegeperson, Quittung) zusammen mit dem Leistungsantrag ein.

Für die Verhinderungspflege habe ich für die Zeit vom _____ bis _____
 insgesamt _____ Euro für pflegebedingte Aufwendungen erhalten.

 Ort, Datum

 Unterschrift der Ersatzpflegeperson