

Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

Empfänger <i>Krankenkasse</i>	Absender
	Versicherungsnummer

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit dem _____ (*Datum*) werde ich zuhause gepflegt.

Meine Pflegeperson _____ (*Name*) wird ab dem

_____ (*Datum*) voraussichtlich bis zum _____ (*Datum*).

- tageweise (täglich acht Stunden oder mehr)
- stundenweise (täglich weniger als acht Stunden)

wegen

- eines Erholungsurlaubs
- Krankheit
- aus sonstigen Gründen

vorübergehend verhindert sein.

Vorlage von

Für die Dauer der Verhinderung wird die Pflege von

einer erwerbsmäßig tätigen Person (Pflegekraft eines Pflegedienstes o.ä.)

Sonnenseite Alltagshilfen

Trompeterstraße 5

01069 Dresden

IK 461442039

Name und Anschrift des Pflegedienstes

einer Privatperson

Name und Anschrift der Privatperson

verwandt / verschwägert: ja nein

in häuslicher Gemeinschaft lebend: ja nein

durchgeführt.

Ort, Datum / Unterschrift

Vorlage von



Sonnenseite Alltagshilfen