

Absender:

AOK – Die Gesundheitskasse  
für Niedersachsen  
Servicezentrum

**Antrag auf stationäre Kurzzeitpflege**

Guten Tag,

den "Antrag auf stationäre Kurzzeitpflege" habe ich unterschrieben beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

---

Unterschrift

Anlage

## Antrag auf stationäre Kurzzeitpflege

Name, Vorname:	
Str., Hausnummer:	Geburtsdatum:
Postleitzahl, Ort:	
Telefonnummer:	Versicherungsnummer:

Ich beantrage stationäre Kurzzeitpflege vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.  
aus folgendem Grund:

- im Anschluss an eine stationäre Behandlung
- Erholungsurlaub der Pflegeperson \_\_\_\_\_  
Name, Vorname
- Sonstiger Grund: \_\_\_\_\_

Die stationäre Kurzzeitpflege wird durchgeführt von:

Kurzzeitpflegeeinrichtung \_\_\_\_\_  
Name und Anschrift der Kurzzeitpflegeeinrichtung

Im laufenden Jahr wurde bereits Kurzzeitpflege in Anspruch genommen:

- nein       ja, vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Ich möchte zur Deckung meiner Kosten zusätzlich nicht verbrauchte Leistungsbeträge aus der  
Verhinderungspflege übernehmen

- nein       ja

Ich habe Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder  
Grundsätzen bei Krankheit und Pflege:

- nein       ja, von \_\_\_\_\_  
Name und Anschrift der Stelle, gegenüber der ein Anspruch besteht

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs.3 SGB X):

Damit die Pflegekasse ihre Aufgaben rechtmäßig erfüllen kann (§§ 7, 28 SGB XI), ist die Mitwirkung nach § 60 SGB I erforderlich. Ihre Daten sind im vorliegenden Falle aufgrund § 94 SGB XI zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann das zu Nachteilen bei den Leistungsansprüchen führen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon

Beim Ausfüllen des Antrages hat mir geholfen:

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift