

**Antrag auf Leistungen der IKK-Pflegeversicherung wegen Verhinderung der Pflegeperson**

Name, Vorname der/des Versicherten: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

**Ich beantrage Leistungen wegen Verhinderung der Pflegeperson**Meine Pflegeperson konnte in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_  
meine Pflege nicht durchführen, weil sie erkrankt war. Urlaub hatte. \_\_\_\_\_

(Verhinderungsgrund bitte angeben)

**In der Zeit wurde die Pflege für \_\_\_\_\_ Stunden durchgeführt von:**

Name der Ersatzpflegekraft: \_\_\_\_\_

Anschrift der Ersatzpflegekraft: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Verwandtschaftsverhältnis zum  
Pflegebedürftigen: \_\_\_\_\_

Dafür sind mir Aufwendungen in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro entstanden.

Ich bitte um Erstattung der Aufwendungen auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Versicherten  
bzw. des Bevollmächtigten\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Ersatzpflegekraft**Hinweis:** Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig.