


**Ihre Kranken- und Pflegeversichertennummer:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Bei Rückfragen/  
 Schriftwechsel bitte  
 unbedingt angeben!

Name, Vorname, Geburtsdatum der/des Versicherten

 KNAPPSCHAFT  
 Fachzentrum Pflege  
 45095 Essen

**Pflegeversicherung  
 Antrag auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI**

Hiermit beantrage ich die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege.

**Bitte immer ausfüllen**

 Von wann bis wann  
 wurde die Kurzzeitpflege  
 durchgeführt?

vom

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

bis

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Die Unterbringung in der Kurzzeitpflege erfolgte

 wegen Urlaub

 wegen sonstiger Krisensituation

 Erfolgt die Unterbringung der Kurzzeitpflege wegen Urlaub, Krankheit oder Wegfall der  
 Pflegeperson, teilen Sie uns bitte Vor- und Nachname dieser Pflegeperson mit:

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

**Hinweise:**

In der Regel wird die Kurzzeitpflegeeinrichtung die erstattungsfähigen Aufwendungen **direkt** mit uns abrechnen. Die darüber hinausgehenden Kosten wird man Ihnen von dort aus in Rechnung stellen. Sofern Sie die **komplette** Rechnung bereits bezahlt haben oder dies beabsichtigen, fügen Sie die Gesamtrechnung diesem Antrag bitte im Original bei.

Mit Eingang des Antrags zur Kurzzeitpflege wird das Pflegegeld automatisch entsprechend dem geplanten Zeitraum des Aufenthalts in der Kurzzeitpflege vorsorglich gekürzt. Sobald uns die Abschlussrechnung vorliegt, prüfen wir die vorgenommene Pflegegeldkürzung selbstverständlich auf Richtigkeit und korrigieren sie bei Bedarf.



Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Versicherten oder des Bevollmächtigten \_\_\_\_\_

 Für ausführliche Informationen zur Kurzzeitpflege  
 besuchen Sie gerne unsere Internetseite unter  
[www.knappschaft.de/kurzzeitpflege](http://www.knappschaft.de/kurzzeitpflege).
