
Versicherungsnr.:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Datum:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich Kurzzeitpflege.

Die pflegende Person ist aus den folgenden Gründen in der Zeit vom _____ bis zum _____
verhindert.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Erholungsurlaub Krankheit

Andere wichtige Gründe

Die Pflege der pflegebedürftigen Person wird in dieser Zeit sichergestellt durch:

Person / Name der Einrichtung:

Anschrift:

Telefon:

Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift damit einverstanden, dass der Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung vorhandene ärztliche Berichte, Gutachten, Unterlagen und Befunde zur Einsicht zur Verfügung gestellt werden.

Mit freundlichen Grüßen