

## Anlage zum Antrag auf Hilfe zur Pflege bei Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Vor- und Nachname der/des Pflegebedürftigen	
Geburtsdatum der/des Pflegebedürftigen	
Gesamtzeitraum der Heimunterbringung (KzP, VHP)	
Name der Pflegekasse	
Versichertennummer	
Besteht ein Anspruch auf monatliche zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen bei der Pflegekasse gemäß § 45 b SGB XI?	ja, in Höhe von monatlich _____ € nein <input type="checkbox"/>
Wie ist der Stand des Guthabens der o. g. Leistungen am Tag der Heimaufnahme?	€

**Hinweis:**

Die o. g. zusätzlichen Leistungen der Pflegekasse sind zur Begleichung von Kosten für Kurzzeit- und Verhinderungspflege vorrangig vor Sozialhilfeleistungen einzusetzen.

Sofern ein Anspruch besteht, empfehlen wir Ihnen, bei der Pflegekasse eine Abtretungserklärung an das Pflegeheim einzureichen, damit Sie diese Leistungen beim Heim nicht verauslagen und später von Ihrer Pflegekasse anfordern müssen.

Ich bestätige die Vollständigkeit und die Richtigkeit der o. g. Angaben und lege einen Nachweis der Pflegekasse über den aktuellen Guthabenstand der o. g. Leistungen bei.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Sofern Sie keinen Nachweis der Pflegekasse vorliegen haben, können Sie dies auch hier durch die Pflegekasse bestätigen lassen:

Die o. g. Summe der zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen wird bestätigt.

Datum, Stempel und Unterschrift der Pflegekasse: \_\_\_\_\_