

# MERCEDES-BENZ BKK: ANTRAG AUF VERHINDERUNGSPFLEGE

Für KV-Nummer:

**Ich beantrage Pflege wegen Verhinderung der Pflegeperson**

**für die Zeit vom**  (TT/MM/JJ) **bis**  (TT/MM/JJ)

Für mehrere Zeiträume innerhalb eines Kalenderjahres nutzen Sie bitte die Rückseite.

**Name der Pflegeperson, die verhindert ist:**

**Der Umfang der Verhinderungspflege (Verhinderung der Pflegeperson) beträgt täglich mehr als 8 Stunden.**

☐ Nein ☐ Ja (z. B. bei Erholungsurlaub, Krankenhausaufenthalt)

**Grund der Verhinderung**

☐ Erholungsurlaub (maximal 56 Tage) ☐ Anderer Anlass:

**Die Verhinderungspflege wird durchgeführt von folgender Ersatzpflegeperson:**

☐ Privatperson     
Name Vorname Telefon  
   
Straße Hausnummer PLZ Ort

**Diese Person ist mit dem Pflegebedürftigen verwandt oder verschwägert?**

☐ Nein ☐ Ja,   
Verwandtschaftsverhältnis

**Wurde unbezahlter Urlaub beantragt?**

☐ Nein ☐ Ja,   
Name und Anschrift des Arbeitgebers

**Häusliche Gemeinschaft mit dem Pflegebedürftigen?**

☐ Nein ☐ Ja

☐ **Vertragspflegeeinrichtung**   
Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung

**Ort, Datum**

**Unterschrift des/der Versicherten/Betreuers/Betreuerin/Bevollmächtigten**

**Hinweis:** Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie ordnungsgemäß erledigen zu können. Nach § 94 Sozialgesetzbuch (SGB) XI in Verbindung mit § 60 SGB I sind wir berechtigt, die Daten zu erheben und Sie zur Mitwirkung verpflichtet. Die Nennung von Telefonnummer und E-Mail-Adresse ist freiwillig. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage [mercedes-benz-bkk.com](http://mercedes-benz-bkk.com), Webcode 139. Chancengleichheit, Vielfalt, Offenheit und Respekt gehören zu unseren Grundüberzeugungen. Grundsätzlich schließen alle gewählten Begriffe alle Geschlechter und Identitäten ein.