

DMS 03089

DKV Deutsche Krankenversicherung AG
Kundenservice Leistung Spezial



An
DKV Deutsche Krankenversicherung AG
50594 Köln

Bitte schicken Sie den Antrag vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurück!

KV _____
Versicherungsnummer

Antrag auf Verhinderungspflege (VHP)

1. Name der pflegebedürftigen Person

2. Beginn der VHP:

voraussichtlich bis:

3. Die bisherige Pflegeperson ist an der Pflege verhindert:

Ganztätig (zum Beispiel wegen Urlaub oder Krankenhaus)

Stundenweise – unter 8 Stunden (zum Beispiel wegen Arztbesuchen)

Name, Vorname der verhinderten Pflegeperson

Geburtsdatum

Anschrift

4. Während der Abwesenheit der bisherigen Pflegeperson soll die Pflege ambulant erbracht werden:

a) von einer Privatperson

Name, Vorname der Ersatzpflegeperson

Geburtsdatum

Anschrift

Verwandt/verschwägert

Nein

Ja

Art der Verwandtschaft zum/zur Pflegebedürftigen

b) Lebt die Ersatzpflegeperson mit dem/der Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft?

Nein

Ja

c) von einem Pflegedienst

Name und Anschrift des Pflegedienstes/der Pflegeeinrichtung

Ort und Datum

Unterschrift (pflegebedürftige Person, gesetzlicher Vertreter oder sonstige mit einer Vollmacht versehene Person)

DMS 03089

(2.2022)



Ein Unternehmen der ERGO