

Antrag auf Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)

Pflege2Go – Digital ausfüllbares Musterformular (A4, drucksicher)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Pflegekasse

Versicherungsnummer

Pflegegrad

Zeitraum der Kurzzeitpflege

Von

Bis

Einrichtung der Kurzzeitpflege

Name / Einrichtung

Anschrift Einrichtung

Grund der Kurzzeitpflege

Überleitung nach Krankenhausaufenthalt

Vorübergehende Entlastung

Andere Gründe

Auszahlung der Leistung

Antragsteller/in

Direkt an Einrichtung

Bankverbindung (nur falls Erstattung)

IBAN

BIC