

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Postleitzahl

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Land

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Geburtsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Die Pflegeperson führt die häusliche Pflege durch seit:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Die Person war verhindert wegen:

Urlaub

Krankheit

Sonstiges

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Die Pflegeperson war **tageweise** verhindert, also ab 8 Stunden pro Tag.

von

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

bis

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Die Pflegeperson war **stundenweise** verhindert, also unter 8 Stunden pro Tag

Tragen Sie die Ausfallzeiten in der nachstehenden Tabelle ein. Falls die Felder nicht ausreichen, finden Sie eine weitere Tabelle am Ende des Dokuments.

Datum

Dauer in h:mm

Datum

Dauer in h:mm

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	:		
--	---	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	:		
--	---	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	:		
--	---	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	:		
--	---	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	:		
--	---	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	:		
--	---	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	:		
--	---	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	:		
--	---	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	:		
--	---	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	:		
--	---	--	--

Angaben zur Ersatzpflegeperson

Während der Verhinderung der genannten Pflegeperson wurde die häusliche Pflege durchgeführt von:

Erwerbsmäßige Pflegekraft bzw. Pflegedienst

oder

Privatperson

Name des Pflegedienstes / der Einrichtung

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Straße

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hausnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Postleitzahl

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Land

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oder Privatperson

Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vorname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Straße

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hausnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Postleitzahl

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Land

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bitte die Unterlagen lose, nicht geklammert oder geheftet einsenden

Die Ersatzpflegeperson (Privatperson) ist bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert mit der pflegebedürftigen Person

Hierzu zählen: Eltern, Geschwister, Kinder, Großeltern, Enkelkinder, Stiefeltern, Stiefkinder, Stiefenkelkinder, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Schwiegerenkel, Großeltern der Ehegatten, Stiefgroßeltern, Schwager/ Schwägerin

Die Ersatzpflegeperson (Privatperson) lebt mit der pflegebedürftigen Person in häuslicher Gemeinschaft.

Telefonnummer einer Kontaktperson für eventuelle Rückfragen

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nähere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten können Sie in unseren Datenschutzhinweisen unter <https://www.gpv-pflege.de/datenschutz> entnehmen.

Ort, Datum

Unterschrift versicherte Person bzw. bevollmächtigte Person



Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Die Pflegeperson war **stundenweise** verhindert, also unter 8 Stunden pro Tag

Tragen Sie die Ausfallzeiten in der nachstehenden Tabelle ein.

Datum	Dauer in h:mm	Datum	Dauer in h:mm

Bitte die Unterlagen lose, nicht geklammert oder geheftet einsenden