

Techniker Krankenkasse
20902 Hamburg

Antrag auf Ersatzpflege

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen und Unterschrift nicht vergessen.

Angaben zur bzw. zum Pflegebedürftigen

Ich bin pflegebedürftig und bei der TK versichert.
Sind Sie bei einer anderen Kranken-/Pflegekasse versichert? Dann fragen Sie bitte dort nach.
Infos zur Ersatzpflege finden Sie unter tk.de, Suchnummer 2078514.

Nachname, Vorname
 Straße, Nr.
 PLZ Ort
 Geburtsdatum (TT MM JJJJ) Versichertennummer

Angaben zu Abwesenheiten

In den letzten 6 Monaten wurde ich von einer Pflegeperson zu Hause gepflegt. Sie fällt aus wegen Urlaub. sonstiger Gründe.

In den letzten 6 Monaten wurde ich von mehreren Pflegepersonen zu Hause gepflegt.

Alle fallen gleichzeitig aus wegen Urlaub. sonstiger Gründe.

Abwesend ist/sind nur:

Nachname, Vorname der Pflegeperson
 Diese Pflegeperson fällt aus wegen Urlaub. sonstiger Gründe.

Nachname, Vorname der Pflegeperson
 Diese Pflegeperson fällt aus wegen Urlaub. sonstiger Gründe.

Nachname, Vorname der Pflegeperson
 Diese Pflegeperson fällt aus wegen Urlaub. sonstiger Gründe.

Während dieser Zeit ist/sind die Pflegeperson/en täglich mindestens 8 Stunden abwesend.

502456223475



Angaben zum Zeitraum

Ich brauche Ersatzpflege

vom bis zum
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

vom bis zum
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

vom bis zum
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

Ich brauche Ersatzpflege nach Bedarf.

Wenn mein Anspruch auf Ersatzpflege nicht ausreicht: Dafür soll ein Teil meines Anspruchs auf Kurzzeitpflege eingesetzt werden.

Mehr dazu und zur Kurzzeitpflege in einer Pflege-Einrichtung finden Sie unter tk.de, Suchnummern **2008604** und **2078520**.

Angaben zur Ersatzpflege

Ein Pflegedienst übernimmt die Ersatzpflege.

z. B. Sozialstation, privater Pflegedienst

Name des Pflegediensts

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Ich möchte, dass die TK-Pflegeversicherung die Kosten direkt mit dem Pflegedienst abrechnet. Das gilt nur für diese Ersatzpflege.

Ich möchte, dass Sie mir die Kosten erstatten. Die Rechnungen schicke ich Ihnen im Original.

Eine Pflege-Einrichtung übernimmt die Ersatzpflege.

Name der Pflege-Einrichtung

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Ich möchte, dass die TK-Pflegeversicherung die Kosten direkt mit der Pflege-Einrichtung abrechnet. Das gilt nur für diese Ersatzpflege.

Ich möchte, dass Sie mir die Kosten erstatten. Die Rechnungen schicke ich Ihnen im Original.

502456223475



Bitte machen Sie hier mit den Angaben zur Ersatzpflege weiter.

- Eine Privatperson übernimmt die Ersatzpflege.
z. B. Nachbar/in

Nachname, Vorname der Ersatzpflegeperson

Straße, Nr.

PLZ Ort

- Ich bin verwandt oder verschwägert mit der Person, die meine Ersatzpflege übernimmt. Sie/Er ist mein/e

Verwandschafts-Verhältnis (z. B. Tochter, Ehemann)

- Die Person, die meine Ersatzpflege übernimmt, lebt mit mir im Haushalt.

- Ich habe noch niemanden für die Ersatzpflege. Ich möchte, dass Sie mir eine Pflege-Einrichtung oder einen Pflegedienst nennen.

Angaben zur Bankverbindung

Ich möchte, dass Sie den Betrag auf folgendes Konto überweisen:

D, E
IBAN

Name der Konto-Inhaberin/des Konto-Inhabers

Nur für Bankverbindung im Ausland

IBAN

BIC

Bankname

Angaben für Rückfragen

Telefon, freiwillige Angabe

Datum, Unterschrift der/des Pflegebedürftigen (ggf. gesetzliche Vertretung)

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Angaben richtig sind. Bitte teilen Sie uns Änderungen so schnell wie möglich mit.

Die persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlage hierfür ist § 94 SGB XI.

502456223475

