



An die Pflegekasse der
Audi BKK
Postfach 10 01 60
85001 Ingolstadt

Antrag auf Kurzzeitpflege für _____, geb. _____, KV-Nr. _____

Kurzzeitpflege wird beantragt für die Zeit vom _____ bis _____

Die Kurzzeitpflege ist erforderlich

- für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung
- aufgrund einer sonstigen Krisensituation:
- Erholungsurlaub der Pflegeperson
- Sonstiges (bitte kurz erläutern):

Leistungen der Kurzzeitpflege reichen nicht aus, daher möchte ich die nicht verbrauchten Mittel der Verhinderungspflege in Anspruch nehmen

Die Kurzzeitpflege wird durchgeführt / soll durchgeführt werden von:

Name der Pflegeeinrichtung

Anschrift

Datum und Unterschrift