

Formulierung Verhinderungspflege

An die Krankenkasse

**Wichtig als Info...28 Tage
Gilt pro Kalenderjahr!!!!**

Antrag auf Verhinderungspflege gemäß § 39 SGB XI

Berlin, den 01.01.2017

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beziehe Leistungen gemäß dem SGB XI.

In der Zeit von..... bis..... ist meine Pflegeperson verhindert und die Pflege wird vonübernommen.

Ich beantrage die Übernahme der Verhinderungspflegekosten für meine Ersatzpflegekraft in der Höhe von 1.612, 00 €.

Für weitere Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen