



Aktenzeichen:

Antrag auf Leistungen der Tages- und/oder Nachtpflege (teilstationäre Pflege) sowie zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Einrichtungen

A. Angaben zur pflegebedürftigen Person

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Telefon Vorwahl/Rufnummer

B. Angaben zur beantragten Leistung (Bitte Entsprechendes ankreuzen.)

Die teilstationäre Pflege ist erforderlich, wegen

☐ Kurzfristiger Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit

Grund

☐ Ermöglichung einer (Teil-) Erwerbstätigkeit für die Pflegeperson

☐ Beabsichtigte, teilweise Entlastung der Pflegeperson

C. Art der beantragten Leistung

Teilstationäre Pflege

wird beantragt ab

Tag, Monat, Jahr

in folgender Einrichtung

Name der Einrichtung

IK der Einrichtung

Anschrift der Einrichtung

D. Leistung neben der teilstationären Pflege

Es wird folgende Leistung neben der teilstationären Pflege beantragt

☐ Pflegegeld

☐ Kombinationsleistung

Name des Pflegedienstes/der Sozialstation

Anschrift des Pflegedienstes/der Sozialstation

E. Erklärung und Unterschrift

Ich versichere, dass die gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistungserbringung erheblich sind, werde ich umgehend mitteilen

Für Rückfragen bin ich erreichbar unter der Telefonnummer:

Datum

Unterschrift des Pflegebedürftigen

oder

Unterschrift des Bevollmächtigten, Betreuers oder gesetzl. Vertreters

ggf. Name, Vorname des Bevollmächtigten, Betreuers oder gesetzlichen Vertreters

Um Sie beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben und zu verarbeiten. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen. Umfassende Informationen zum Datenschutz stellen wir Ihnen auf unserer Homepage www.svlfg.de unter der Rubrik Datenschutz bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.