

Antrag auf Verhinderungspflege gem. § 39 SGB XI für

(Bitte vollständig ausfüllen und an Ihre Pflegekasse weiterleiten, eine Kopie des Antrages bitte zusammen mit der Reiseanmeldung an Quertour weiterleiten.)

Name des Pflegebedürftigen

Angaben zu Ihrer Pflegekasse

Name der Pflegekasse

Anschrift

Angaben zum pflegebedürftigen Versicherten

Name, Vorname

Anschrift

KV-Nummer / Geb.-Datum

Telefon

Angaben zur Pflegeperson

Name, Vorname

Anschrift

Zeitraum der Verhinderung

vom

bis

Grund der Verhinderung

Erholungsurlaub

Krankheit

sonstige Gründe: _____

Die häusliche Pflege wurde in den letzten 6 Monaten durch die oben genannte Pflegeperson erbracht.

Angaben zur Ersatzpflegekraft

Reiseveranstalter:

quertour GmbH & Co. KG
Reisen für Menschen mit Behinderung

Wickrather Str. 105, 41236 Mönchengladbach
fon: (02166) 940021 fax: (02166) 940416
email: info@quertour.de www.quertour.de

Angaben zum Pflegeort

Der Pflegeort ist in _____

Land: _____

Angaben über die Pflegekosten

Die Betreuungskosten (pflegebedingte Aufwendungen) dieser Reise betragen:

Reisepreis

-

Grundleistungen

-

Extras / Zuschläge

=

Betreuungskosten

Ich bitte um Zusage der Kostenübernahme in Höhe der Betreuungskosten.

Eine direkte Abrechnung mit der Einrichtung / dem Reiseveranstalter wird gewünscht.

Die Richtigkeit vorstehender Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort / Datum

Unterschrift des Versicherten bzw. gestztl. Betreuers oder Bevollmächtigten