

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*Name und Anschrift der Krankenkasse*

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

## **Antrag auf Kurzzeitpflege**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich vollstationäre Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V für

\_\_\_\_\_,  
*Name des Pflegebedürftigen* *Versichertennummer*

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in  
folgender Einrichtung

\_\_\_\_\_,  
*Name und Anschrift der Einrichtung*

da eine Versorgung zu Hause vorübergehend nicht gesichert ist.

Der Antrag auf Pflegeleistungen wurde bei

\_\_\_\_\_ gestellt.  
*Name der Pflegekasse*

Bitte lassen Sie mir alle notwendigen Formulare zukommen und bestätigen Sie mir den Eingang dieses Schreibens.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*