

Techniker Krankenkasse  
20902 Hamburg

## Antrag auf Ersatzpflege

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen und Unterschrift nicht vergessen.

### Angaben zur bzw. zum Pflegebedürftigen

Ich bin pflegebedürftig und bei der TK versichert.  
Sind Sie bei einer anderen Kranken- / Pflegekasse versichert? Dann fragen Sie bitte dort nach.  
Infos zur Ersatzpflege finden Sie unter [tk.de](http://tk.de), Suchnummer 2009868.

\_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum (TT MM JJJJ)

\_\_\_\_\_  
Versichertennummer

### Angaben zu Abwesenheiten

Ich wurde in den letzten 6 Monaten von einer Pflegeperson zu Hause gepflegt. Sie fällt aus wegen  Urlaub.  anderer Gründe.

Ich wurde in den letzten 6 Monaten von mehreren Pflegepersonen zu Hause gepflegt.

Alle fallen gleichzeitig aus wegen  Urlaub.  anderer Gründe.

Abwesend ist / sind nur:

\_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname der Pflegeperson

fällt aus wegen  Urlaub.  anderer Gründe.

\_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname der Pflegeperson

fällt aus wegen  Urlaub.  anderer Gründe.

\_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname der Pflegeperson

fällt aus wegen  Urlaub.  anderer Gründe.

Während dieser Zeit ist / sind die Pflegeperson/en **täglich mindestens 8 Stunden** abwesend.

502456223475



## Angaben zum Zeitraum

---

Ich brauche Ersatzpflege

vom       bis zum        
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

vom       bis zum        
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

vom       bis zum        
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

Ich brauche Ersatzpflege nach Bedarf.

Wenn mein Anspruch auf Ersatzpflege nicht ausreicht: Dann soll mein Anspruch auf Kurzzeitpflege in Ersatzpflege umgewandelt werden.

Mehr dazu und zur Kurzzeitpflege in einer Pflege-Einrichtung finden Sie unter [tk.de](http://tk.de), Suchnummern 2009886 und 2008604.

## Angaben zur Ersatzpflege

---

Ein **Pflegedienst** übernimmt die Ersatzpflege.

z. B. Sozialstation, privater Pflegedienst

Name des Pflegediensts

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Ich möchte, dass die TK-Pflegeversicherung die Kosten direkt mit dem Pflegedienst abrechnet. Das gilt nur für diese Ersatzpflege.

Ich möchte, dass Sie mir die Kosten erstatten. Die Rechnungen schicke ich Ihnen im Original.

Eine **Pflege-Einrichtung** übernimmt die Ersatzpflege.

Name der Pflege-Einrichtung

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Ich möchte, dass die TK-Pflegeversicherung die Kosten direkt mit der Pflege-Einrichtung abrechnet. Das gilt nur für diese Ersatzpflege.

Ich möchte, dass Sie mir die Kosten erstatten. Die Rechnungen schicke ich Ihnen im Original.

502456223475



Bitte machen Sie hier mit den Angaben zur Ersatzpflege weiter.

Eine **Privatperson** übernimmt die Ersatzpflege.  
z. B. Nachbar/in

\_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname der Ersatzpflegeperson

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ                      Ort

Ich bin verwandt oder verschwägert mit der Person, die meine Ersatzpflege übernimmt. Sie/Er ist mein/e

\_\_\_\_\_  
Verwandschafts-Verhältnis (z. B. Tochter, Ehemann)

Die Person, die meine Ersatzpflege übernimmt, lebt mit mir zusammen.

Ich habe noch niemanden für die Ersatzpflege. Ich möchte, dass Sie mir eine Pflege-Einrichtung oder einen Pflegedienst nennen.

### Angaben zur Bankverbindung

Ich möchte, dass Sie den Betrag auf folgendes Konto überweisen:

\_\_\_\_\_  
D, E  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Name der Konto-Inhaberin / des Konto-Inhabers

Nur für Bankverbindung im Ausland

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Bankname

### Angaben für Rückfragen

\_\_\_\_\_  
Telefon, freiwillige Angabe

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der / des Pflegebedürftigen (ggf. gesetzliche Vertretung)

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Angaben richtig sind. Bitte teilen Sie uns Änderungen so schnell wie möglich mit.

Die persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlage hierfür ist § 94 SGB XI.

502456223475

