

**Antwort per Telefax 0221 308-24444**

oder per Post an

KE 3067

Gothaer Krankenversicherung AG  
Kundenservice  
50598 KölnGothaer Krankenversicherung AG  
Kundenservice Leistung  
Pflegeversicherung  
50598 Köln  
Telefon 0221 308-22093  
Telefax 0221 308-24444  
E-Mail kv\_leistung@gothaer.de  
Internet www.gothaer.de

## Antrag auf Kostenübernahme Kurzzeitpflege

Versicherungsnummer	Name versicherte Person	Datum
---------------------	-------------------------	-------

Welche Person, die Sie bisher gepflegt hat, ist verhindert?

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

Für welchen Zeitraum beantragen Sie Kurzzeitpflege?

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Aus welchem Grunde ist der Kurzzeitpflegeaufenthalt notwendig?

 Urlaub / Erholung der Pflegeperson  Krankheit der Pflegeperson  sonstiger Grund**Welche Einrichtung führt die Kurzzeitpflege durch?**

Name: \_\_\_\_\_ Anschrift: \_\_\_\_\_

**Hinweis zur Kurzzeitpflege:**

Bitte reichen Sie die Rechnungen für einen Aufenthalt immer zusammen ein. Die Rechnung sollte zusammenhängend und nicht monatsweise erstellt werden. Wenn Sie die Rechnung einreichen, prüfen wir auch die Erstattung über das Budget der Verhinderungspflege und der vollstationären Pflege, sofern Ihr Anspruch auf Kurzzeitpflege erschöpft ist. Berücksichtigungsfähige Eigenanteile erstatten wir über noch offene Entlastungsleistungen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_