



BAHN-BKK Pflegekasse
PostCenter
48123 Münster

Abrechnung Verhinderungspflege

Angaben zur pflegebedürftigen Person

Vorname: _____

Nachname: _____

Versichertennummer: _____

Die Verhinderungs- bzw. Ersatzpflege wurde in der Zeit vom _____ bis _____
erbracht durch:

Ersatzpflegeperson: Name, Vorname, Anschrift)

Verwandtschaftsverhältnis / Schwägerschaft zur pflegebedürftigen Person:

bis zum 2. Grad

ab dem 3. Grad

kein Verwandtschaftsverhältnis / keine Schwägerschaft, **aber** in häuslicher Gemeinschaft

kein Verwandtschaftsverhältnis / keine Schwägerschaft

Für die Verhinderungspflege sind mir Kosten in
Höhe von entstanden: _____ €

Darüber hinaus stelle ich weitere nachgewiesene Aufwendungen (s. Belege) in Rechnung:

Fahrkosten _____ €

Verdienstaufschlag _____ €

Gesamtkosten: _____ €

Ich versichere, dass sämtliche Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Pflegebedürftiger / Betreuer)

