

## **Formulierung Verhinderungspflege**

An die Krankenkasse

**Wichtig als Info...28 Kalendertage  
Gilt pro Kalenderjahr!!!!**

Antrag auf Verhinderungspflege gemäß § 39 SGB XI

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beziehe Leistungen gemäß dem SGB XI.

In der Zeit von..... bis..... ist meine Pflegeperson verhindert und die Pflege wird von .....übernommen.

Ich beantrage die Übernahme der Verhinderungspflegekosten für meine Ersatzpflegekraft in der Höhe von 1.510, 00 €.

Für weitere Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen