

HEK
Pflegezentrum
22309 Hamburg

Tipp: schnell und sicher über unsere
HEK Service-App zurücksenden

Quittung für Verhinderungspflege

Angaben zur pflegebedürftigen Person	
Name, Vorname des Pflegebedürftigen	Versichertennummer
Anschrift	Telefon (freiwillige Angabe)

Angaben zur Ersatzpflegeperson	
Name, Vorname der Ersatzpflegeperson	
Anschrift	
Die Ersatzpflegeperson ist mit der pflegebedürftigen Person verwandt oder verschwägert	
☐ Ja, als	☐ Nein
Die Ersatzpflegeperson lebt mit der pflegebedürftigen Person in häuslicher Gemeinschaft	
☐ Ja	☐ Nein

Art der Verhinderungspflege	
☐ tageweise Verhinderungspflege (die Pflegeperson ist an mindestens acht Stunden täglich abwesend) Die Pflegeperson ist abwesend in der Zeit vom _____ bis _____	
☐ stundenweise Verhinderungspflege (die Pflegeperson ist an weniger als acht Stunden täglich abwesend)	

Angaben zur erbrachten Verhinderungspflege		
Datum	Stunden	Betrag
Gesamt		

