

Angaben zur Ersatzpflegeperson, welche die Pflege übernommen:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Sind Sie mit der pflegebedürftigen Person bis zum 2. Grad verwandt (Geschwister, Großeltern, Enkel) oder verschwägert?

Ja Es besteht folgendes Verwandtschaftsverhältnis: _____

Nein

Leben Sie mit der pflegebedürftigen Person in häuslicher Gemeinschaft?

Ja

Leben Sie mit der pflegebedürftigen Person zusammen, um sie im Rahmen Ihrer beruflichen Tätigkeit pflegen und betreuen zu können? **Ja** **Nein**

Nein

Welche Kosten sind für die Ersatzpflege zusätzlich angefallen?

Fahrtkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Bitte fügen Sie als Nachweis z.B. ein Bus-/Bahn-Ticket bei.)

Fahrtkosten mit dem privaten PKW (höchstens 0,30 Euro je Kilometer. Bitte geben Sie die Kilometer an: _____)

Verdienstaufschlag (Bitte legen Sie eine Bescheinigung des Arbeitgebers über die Höhe bei.)

Sonstiges (Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Kosten bei.)

Alle gemachten Angaben sind ordnungs- und wahrheitsgemäß und werden mit unseren Unterschriften bestätigt:

Datum

Unterschrift der regulären Pflegeperson

Datum

Unterschrift der Ersatzpflegeperson