



BAHN-BKK Pflegekasse
PostCenter
48123 Münster

Nachweis der durchgeführten Verhinderungspflege – Teil A

Angaben der Ersatzpflegekraft

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

Erklärung der Ersatzpflegekraft

Hiermit bestätige ich, dass die hier und im nächsten Abschnitt gemachten Angaben wahrheitsgemäß und richtig sind. Mir ist bewusst, dass ich mich mit Falschangaben nach §263 Strafgesetzbuch des Sozialbetruges strafbar mache.

Mir ist bekannt, dass der in Empfang genommene Betrag gegebenenfalls steuerpflichtiges Einkommen darstellt und von mir dem zuständigen Finanzamt zu melden ist.

Datum, Unterschrift der Ersatzpflegekraft

Ich bestätige hiermit, dass ich für die Verhinderungspflege von Herrn/Frau _____

in der Zeit vom _____ bis _____

den Betrag in Höhe von _____ Euro erhalten habe.

Dieser Betrag beruht auf einer vereinbarten Vergütung von _____ Euro / Stunde.

Die Verhinderungspflege fand an den **von mir** im Teil B aufgeführten Zeiten statt. (bitte Teil B immer beifügen.)

Zusätzlich zum oben genannten Betrag wurden mir folgende, tatsächlich entstandene Aufwendungen erstattet:

Verdienstausfall: _____ Euro

Fahrtkosten: _____ Euro

Bitte Belege beifügen!

Bestätigung der pflegebedürftigen Person

Name, Vorname

Krankenversicherungsnummer

Hiermit bestätige ich, dass alle gemachten Angaben wahrheitsgemäß und richtig sind. Mir ist bewusst, dass ich mich mit Falschangaben nach § 263 Strafgesetzbuch des Sozialbetruges strafbar mache.

Datum, Unterschrift der pflegebedürftigen Person / Betreuer / Bevollmächtigter

Nachweis der durchgeführten Verhinderungspflege – Teil B

Die umseitig in Teil A bestätigte Verhinderungspflege fand zu folgenden Zeiten statt:

[illegible]