

tageweise Verhinderungspflege

Tageweise Verhinderungspflege kann beantragt werden, wenn die Pflegeperson für einen zusammenhängenden Zeitraum mindestens 8 Stunden pro Tag verhindert ist.

Abwesenheitszeiten der Pflegekraft von _____ bis _____

Die Verhinderungspflege ist erforderlich, weil meine Pflegeperson vorübergehend verhindert ist,

- wegen Urlaub
 wegen Krankheit
 aus sonstigen Gründen

Verhinderungsgrund:

(Bitte jeweils einen Nachweis (z.B. Terminvereinbarung, Buchungsbestätigung, ärztl. Attest, etc.) beilegen)

Vereinbartes Entgelt für die Ersatzpflegekraft: _____ pro Tag

Hinweise: Bei Inanspruchnahme von Verhinderungspflege kann gem. §63b SGB XII das Pflegegeld ggf. gekürzt werden. Es gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot: Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Bei verwandten Ersatzpflegepersonen ist die Kostenübernahme grundsätzlich auf das 1,5-fache des Pflegegeldes begrenzt.

Datenschutzhinweise gem. Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist der Bezirk Niederbayern, Sozialverwaltung, Am Lurzenhof 15, 84036, Telefon: 0871/97512-100, E-Mail: sozialverwaltung@bezirk-niederbayern.de.

Die Daten werden erhoben, zur Gewährung von Leistungen nach SGB I – XII, BVG, BaySchFG, LAG. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sind BayDSG, DSGVO i.V.m. SGB I – XII, BVG, BaySchFG, LAG und BStatG.

Soweit zur Erfüllung der Leistungsgewährung erforderlich, können die Daten gem. § 69 Abs.1 SGB X an Dritte (z.B. Sozialleistungsträger, sonstige Zahlungspflichtige) übermittelt werden.

Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter www.bezirk-niederbayern.de abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie unter Ursulinengässchen 537a, 84028, Telefon: 0871/97512-575, E-Mail: datenschutz@bezirk-niederbayern.de erreichen können.

Ich/Wir versichere(n), dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch wahrheitswidrige Angaben strafbar mache(n). Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, sämtliche Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse dem Bezirk Niederbayern –Sozialverwaltung- unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift(en)