



BAHN-BKK Pflegekasse  
PostCenter  
48123 Münster

## Abrechnung Verhinderungspflege

Angaben zur pflegebedürftigen Person

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Die Verhinderungs- bzw. Ersatzpflege wurde in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
erbracht durch:

\_\_\_\_\_  
Ersatzpflegeperson: 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

Für die Verhinderungspflege sind mir Kosten in  
Höhe von entstanden: \_\_\_\_\_ €

Darüber hinaus stelle ich weitere nachgewiesene Aufwendungen (s. Belege) in Rechnung:

Fahrkosten \_\_\_\_\_ €

Verdienstaufschlag \_\_\_\_\_ €

**Gesamtkosten:** \_\_\_\_\_ €

Ich versichere, dass sämtliche Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Pflegebedürftiger / Betreuer)

