[Dein Name], [Straße und Hausnummer], [PLZ] [Ort]

[Name des Empfängers]
[Straße und Hausnummer]
[PLZ] [Ort]

[Ort], 29.11.2026

Antrag auf Verhinderungspflege, Versichertennummer [Versichertennummer]

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich für [mich / die von mir vertretene pflegebedürftige Person, Vor- und Nachname] Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI.

Zeitraum der Ersatzpflege: [Datum von] bis [Datum bis]

Die reguläre häusliche Pflege übernimmt: [Name der Pflegeperson]. Die Pflegeperson ist in diesem Zeitraum verhindert wegen: [Urlaub, Krankheit oder anderer Grund].

Die Ersatzpflege übernimmt: [Name der Ersatzpflegeperson oder des Pflegedienstes], [Verwandtschaftsverhältnis oder „nicht verwandt“].

Die Kosten der Ersatzpflege betragen voraussichtlich [Betrag] Euro. Die Nachweise [füge ich bei / reiche ich nach Abschluss der Ersatzpflege nach].

Bitte überweisen Sie den Erstattungsbetrag auf folgendes Konto:
IBAN: [IBAN]
Kontoinhaber: [Name des Kontoinhabers]

Bitte bestätigen Sie mir den Eingang dieses Antrags schriftlich und teilen Sie mir mit, falls Sie weitere Unterlagen benötigen.

Mit freundlichen Grüßen

[Dein Name]