RheinlandPfalz
LANDESAMT FÜR FINANZEN

Anlage Ersatz-/Verhinderungspflege

(Anlage zum Beihilfeantragsformular)

Bitte verwenden Sie diesen Vordruck ausschließlich zusammen mit einem unterschriebenen Beihilfeantragsformular.

Personalnummer	

Bitte Personalnummer achtstellig angeben.

Landesamt für Finanzen
Postfach 10 04 32
56034 Koblenz

Pflegebedürftige Person Name/Vorname	Geburtsdatum
Adresse	

Ich beantrage Leistungen der Ersatzpflege, weil meine Pflegeperson

Name/Vorname

wegen Urlaub Krankheit Sonstigem verhindert ist.

Meine eigentliche Pflegeperson war an dem/n Tag/en der Verhinderungspflege

unter 8 Stunden abwesend über 8 Stunden abwesend.

Die Pflege während der Verhinderung wurde wie folgt sichergestellt:

von einem ambulanten Pflegedienst (Rechnungen sind beigefügt)

durch einen stationären Heimaufenthalt (Rechnungen sind beigefügt)

durch eine Privatperson

Name/Vorname

Bitte Kostenerstattung auf Seite 2 bestätigen. (1)

Kostenerstattung bei Pflege durch eine Privatperson (1)

Datum	Uhrzeit von – bis	Stunden pro Tag

Für die Verhinderungspflege der vorseitig genannten pflegebedürftigen Person habe ich einen Gesamtbetrag erhalten in Höhe von

Euro

Datum

Unterschrift Ersatzpflegeperson

Informationen zum **Datenschutz und zur Verarbeitung personenbezogener Daten beim Landesamt für Finanzen können** Sie der Homepage des Landesamtes für Finanzen entnehmen: **https://www.lff-rlp.de/service/datenschutz/**