



# Antrag Kostenerstattung

für die Urlaubs- bzw. Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI,  
für den Betreuten Urlaub für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen

---

Name

Vorname

---

Anschrift

Krankenversicherungs-Nr.

---

Urlaubsorganisator

Anschrift

---

Urlaubsort

vom (Datum)

bis (Datum)

Hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten einer Ersatzpflege während meines Urlaubs in Höhe von:

(Tage)

für die pflegebedingten Aufwendungen meines pflegebedürftigen Angehörigen mit Demenz.

Ich hoffe auf einen positiven Bescheid und bitte um Bestätigung.

Vielen Dank für die Bearbeitung.

Mit freundlichen Grüßen