



Nachweis über die Verhinderungspflege nach § 42 Absatz 1 BVO

Hinweise:

1. Die folgenden Daten werden zur Auszahlung Ihrer Beihilfeleistungen benötigt. Die Rechtsgrundlagen, nach denen die Daten erhoben werden, entnehmen Sie bitte den Informationen zum Datenschutz unter <https://lbv.landbw.de/datenschutz>. Sofern die Angaben freiwillig sind, ist dies im Vordruck vermerkt.
2. Die Erstattung der Verhinderungspflege beantragen Sie bitte weiterhin mit dem Beihilfeantragsvordruck LBV 301. Den vollständig ausgefüllten Nachweis über die Verhinderungspflege können Sie dem Beihilfeantragsvordruck beifügen.
3. Fahrtkosten im Rahmen der Verhinderungspflege sind nicht beihilfefähig.

Zutreffendes bitte ankreuzen ☐ oder ausfüllen

1 Persönliche Angaben

Name der beihilfeberechtigten Person	Vorname	Personalnummer/Arbeitsgebiet
Name der pflegebedürftigen Person	Vorname	← Nicht auszufüllen, wenn mit der beihilfeberechtigten Person identisch

2 Angaben zur Verhinderungspflege

Durch die Verhinderung meiner eigentlichen Pflegeperson wurde die Verhinderungspflege von folgender Person (Ersatzpflegeperson) durchgeführt (bitte Name, Anschrift, Geburtsdatum angeben):

☐ Stundenweise Verhinderung wegen z. B. Einkauf, Arztbesuch, Freizeitaktivitäten		
Datum	Stunden	
☐ Ganztägige Verhinderung wegen Urlaub, Krankheit		
von	bis	Tage

3 Honorar

Für die Durchführung der Verhinderungspflege habe ich folgendes Honorar erhalten:

Honorar stundenweise Verhinderung (Gesamtbetrag) _____ EUR

Honorar ganztägige Verhinderung (Gesamtbetrag) _____ EUR

Datum, Unterschrift der Ersatzpflegeperson

Datum, Unterschrift der beihilfeberechtigten oder deren
bevollmächtigten Person