

ANTRAG AUF PFLEGELEISTUNGEN

Absender

Max Mustermann
Musterweg 1
99999 Musterstadt

Adressat

Name & Anschrift der Pflegekasse

Datum: Jahreszahl – Monat – Tag

ANTRAG AUF PFLEGELEISTUNGEN / EINSTUFUNG IN PFLEGEGRAD

Versicherungsnehmer: [Name der beziehungsweise des Pflegebedürftigen]

Versichertennummer: [Hier die Versicherungsnummer der bzw. des Pflegebedürftigen]

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage Leistungen aus der Pflegeversicherung und Einstufung in einen Pflegegrad. Zur Feststellung des Pflegegrades bitte ich um eine kurzfristige Begutachtung. Bestätigen Sie mir bitte den Eingang dieses Schreibens.

Ich bedanke mich bei Ihnen für eine zügige Bearbeitung meines Antrags auf Pflegeleistungen.

Mit freundlichen Grüßen

[Name der oder des Pflegebedürftigen]

[Unterschrift der oder des Pflegebedürftigen beziehungsweise des Bevollmächtigten]

*graue schattierte Flächen bitte entsprechend mit Ihren Angaben ausfüllen