

Vorname und Nachname



Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Name der Krankenkasse

ggf. Postfach oder Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Ort

Datum

Antrag auf Pflegeleistungen für:

Versicherungsnummer:

Sehr geehrtes Team der Pflegekasse,

ich beantrage Pflegeleistungen und die Feststellung eines Pflegegrads für
mich selbst

folgende Person:

Ich beantrage folgende Leistung(en):

Die Pflege soll leisten: Name und Adresse der Pflegeperson(en) des Pflegediensts/der Sozialstation oder der Einrichtung

Das Pflegegeld soll überwiesen werden an:

Kontoinhaber/in

Bank

IBAN

Mit freundlichen Grüßen