

An
Name der Krankenversicherung
Pflegeversicherung
Straße
PLZ/Ort

Name des Pflegebedürftigen
Straße
PLZ/Ort
Tel. Nr.
Email:

Ort am TT-MM-JJJJ

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich Leistungen aus der Pflegeversicherung und bitte um kurzfristige Begutachtung zur Feststellung eines Pflegegrades.

(Optional wenn stellvertretend ein Antrag gestellt wird):

Um einen Termin festzulegen bitte ich Sie mit - *Name/Anschrift/Telefon Nummer/Email* - Kontakt aufzunehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift