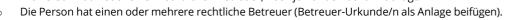
Vorname Nac		
	rhname	
		_
Straße Hausn	ummer	
Postleitzahl O	Ort	_
		_
Name der Kra	ankenkasse (= Pflegekasse)	
		_
gf. Postfach	oder Straße und Hausnummer	
		_
Postleitzahl O	Ort	
		Ort, Datum
		Ort, Datum
		Ort, Datum
Antrag a	uf Pflegeleistungen für:	Ort, Datum
Antrag a	nuf Pflegeleistungen für: Nachname, Vorname	Ort, Datum
	Nachname, Vorname	Ort, Datum
		Ort, Datum
Versiche	Nachname, Vorname Prungsnummer:	Ort, Datum
Versiche	Nachname, Vorname	Ort, Datum
Versiche Sehr geel	Nachname, Vorname Prungsnummer:	
Versiche Sehr geel	Nachname, Vorname Prungsnummer: hrtes Team der Pflegekasse,	
Versiche Sehr geel ich beant	Nachname, Vorname Prungsnummer: hrtes Team der Pflegekasse, trage Pflegeleistungen und die Feststellung ei mich selbst o Ich habe keinen rechtlichen Betreuer un	nes Pflegegrads für d habe niemanden bevollmächtigt
Versiche Sehr geel ich beant	Nachname, Vorname Prungsnummer: hrtes Team der Pflegekasse, trage Pflegeleistungen und die Feststellung ei mich selbst o Ich habe keinen rechtlichen Betreuer un o Ich habe einen oder mehrere rechtliche	nes Pflegegrads für d habe niemanden bevollmächtigt Betreuer (Betreuer-Urkunde/n als Anlage beifügen)
Versiche Sehr geel ich beant	Nachname, Vorname Prungsnummer: hrtes Team der Pflegekasse, trage Pflegeleistungen und die Feststellung ei mich selbst o Ich habe keinen rechtlichen Betreuer un o Ich habe einen oder mehrere rechtliche	nes Pflegegrads für d habe niemanden bevollmächtigt
Versiche Sehr geel ich beant	Nachname, Vorname Prungsnummer: hrtes Team der Pflegekasse, trage Pflegeleistungen und die Feststellung ei mich selbst o Ich habe keinen rechtlichen Betreuer un o Ich habe einen oder mehrere rechtliche	nes Pflegegrads für d habe niemanden bevollmächtigt Betreuer (Betreuer-Urkunde/n als Anlage beifügen)
Versiche Sehr geel ich beant	Nachname, Vorname Prungsnummer: hrtes Team der Pflegekasse, trage Pflegeleistungen und die Feststellung ei mich selbst o Ich habe keinen rechtlichen Betreuer un o Ich habe einen oder mehrere rechtliche o Ich habe einen oder mehrere Bevollmäc	nes Pflegegrads für d habe niemanden bevollmächtigt Betreuer (Betreuer-Urkunde/n als Anlage beifügen)
Versiche Sehr geel ich beant	hrtes Team der Pflegekasse, trage Pflegeleistungen und die Feststellung ei mich selbst o Ich habe keinen rechtlichen Betreuer un o Ich habe einen oder mehrere rechtliche o Ich habe einen oder mehrere Bevollmäc	nes Pflegegrads für d habe niemanden bevollmächtigt Betreuer (Betreuer-Urkunde/n als Anlage beifügen)
Versiche Sehr geel ich beant	Nachname, Vorname Prungsnummer: hrtes Team der Pflegekasse, trage Pflegeleistungen und die Feststellung ei mich selbst o Ich habe keinen rechtlichen Betreuer un o Ich habe einen oder mehrere rechtliche o Ich habe einen oder mehrere Bevollmäc	nes Pflegegrads für d habe niemanden bevollmächtigt Betreuer (Betreuer-Urkunde/n als Anlage beifügen)



Die Person hat einen oder mehrere Bevollmächtigte (Vollmacht/en als Anlage beifügen).



Ich beantrage folgende Leistung:

- o Pflegegeld (Pflege zu Hause durch Privatpersonen, z.B. Angehörige, Nachbarn, Freunde)
- o Pflegesachleistungen (Pflege zu Hause durch einen Pflegedienst oder eine Sozialstation)
- o Kombinationsleistung (Pflege zu Hause durch Privatpersonen und Pflegedienst/Sozialstation)
- o Tages- oder Nachtpflege (Pflege in einer teilstationären Einrichtung)
- o Vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim
- o Vollstationäre Pflege in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen

Die Pflege	e soll geleistet werden durch:	
Name der Pfleg	geperson(en) des Pflegediensts/der Sozialstation oder der Einrichtung	
dresse der Pfl	legeperson(en) des Pflegediensts/der Sozialstation oder der Einrichtung	
Das Pflege	egeld soll überwiesen werden an:	
/orname Nach	name	
Bank		
BAN		
o D o D	ch möchte nicht von der Pflegekasse angerufen werden Die Pflegebedürftige Person möchte nicht von der Pflegekasse angerufe Die Pflegekasse darf mich anrufen, Telefonnummer:	
0 D	Die Pflegekasse darf die pflegebedürftige Person anrufen, Telefonnumm	er:
Mit freund	dlichen Grüßen	
Unterschrift		

