

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

An die Pflegekasse der

Versicherter: Name, Vorname Geburtsdatum

Straße/Hausnummer Vers.-Nr.

PLZ/Ort Telefon

Erstantrag Höherstufungsantrag

Leistungen bei häuslicher Pflege stationärer Pflege
als Sachleistungen Kombinationsleistungen Geldleistung

Beihilfeberechtigt

Kreditinstitut BIC IBAN Kontoinhaber

Die Pflege wird durchgeführt von:

Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung (bei Sach-/ oder Kombinationsleistungen)

Name und Anschrift der Pflegeperson (bei Geld-/ oder Kombinationsleistungen)

Hilfebedarf besteht im Bereich

- Ernährung Körperpflege
 Bewegung (Mobilität)
 hauswirtschaftliche Versorgung
 sonstiges

Ich erhalte bereits Pflegeleistungen von

- der Unfallversicherung dem Sozialamt

Der behandelnde Arzt ist:

Name des Hausarztes/Facharztes

Anschrift des Hausarztes/Facharztes

Ich bin damit einverstanden, dass der Pflegekasse bzw. dem MDK vorhandene ärztliche Berichte, Gutachten und Befunddokumentationen zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt werden

Datum, Unterschrift des Versicherten
