

Absender

Anschrift der Krankenkasse

Ort, Datum _____

ANTRAG AUF PFELEGELEISTUNGEN

Antrag für: _____

Krankenversicherungsnummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich Pflegeleistungen aus der Pflegeversicherung.
Zur Einstufung in einen Pflegegrad, bitte ich um eine schnelle Bearbeitung
sowie um eine kurzfristige Begutachtung vor Ort.

Bitte bestätigen Sie mir den Eingang dieses Schreibens. Viele Dank im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen
