

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung - ambulante Pflege -

Ich beantrage

Name, Vorname des Pflegebedürftigen

Krankenversicherungsnummer

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

Geburtsdatum

Sachleistungen*
(Pflege durch Pflegedienst)

Geldleistungen
(Pflege durch Angehörige)

Kontonummer

Bankleitzahl

Kombinationsleistungen
(Geld- und Sachleistungen
jeweils anteilig)

Bank/Sparkasse

Kontoinhaber

Ich beantrage erstmalig Pflegeleistungen

Ich beantrage eine höhere Pflegestufe

*Im Fall der Nichtausschöpfung des Sachleistungshöchstanspruches soll die Zahlung von ergänzendem Pflegegeld erfolgen.

Die Pflege erfolgt durch :

Name, Anschrift des Pflegedienstes

oder

Name, Vorname, Geb.Datum, Anschrift des Angehörigen

Hilfe wird in folgendem Bereich beansprucht :

Ernährung (z.B. Nahrungsaufnahme)

Bewegung (z.B. Aufstehen und Zu-Bett-Gehen)

Körperpflege (z.B. Baden, Kämmen, Rasieren)

sonstiges (z.B. Einkaufen, Beheizen der Wohnung)

Ich erhalte bereits Pflegegeld von :

der Unfallversicherung

dem Sozialamt

sonstige Stellen (z.B. Versorgungsamt, Beihilfestelle)

Der behandelnde Arzt ist :

Name, Anschrift, Telefonnummer des Haus-/Facharztes

Datum, Unterschrift des Pflegebedürftigen/Bevollmächtigten