

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung (Pflegegrad)

Absender

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Versichertennummer: _____

Telefon: _____

An die

Pflegekasse _____

Adresse der Pflegekasse: _____

PLZ / Ort: _____

Ort, Datum: _____

Betreff: Antrag auf Prüfung der Pflegebedürftigkeit und Einstufung in einen Pflegegrad

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich Leistungen der Pflegeversicherung und bitte um die Prüfung einer möglichen Pflegebedürftigkeit sowie um die Einstufung in einen Pflegegrad.

Aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen besteht Unterstützungsbedarf im Alltag. Ich bitte daher um eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD) bzw. bei privat Versicherten durch Medicproof.

Bitte bestätigen Sie mir den Eingang dieses Antrags schriftlich und senden Sie mir die weiteren notwendigen Unterlagen zu.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift der versicherten Person / Bevollmächtigten)