

Ihre Anschrift

Anschrift der Krankenkasse

Ort, Datum

Ihre Versicherungsnummer:

Feststellung der Pflegebedürftigkeit, Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich Leistungen aus der Pflegeversicherung und bitte um eine möglichst kurzfristige Begutachtung, um meine Pflegebedürftigkeit festzustellen.

Mit freundlichen Grüßen,

---

Unterschrift des Pflegebedürftigen / seines Bevollmächtigten