
Name der Pflegekasse

Absender

Straße bzw. Postfach

Straße bzw. Postfach

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Datum

Versichertennummer: _____

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage

ich

ich als Bevollmächtigter von Herrn/Frau

Vorname, Name

geboren am _____ ,

wohnhaft in _____
Anschrift

_____ ,

(die Vollmacht liegt in Kopie bei)

ab dem heutigen Tag Leistungen aus der Pflegeversicherung.

Bitte senden sie mir alle erforderlichen Formulare. Darüber hinaus bitte ich um kurzfristige Begutachtung.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift