_____
Name und Vorname

_____
Straße und Hausnummer

_____
PLZ und Wohnort

_____
Versichertennummer Gebutsdatum

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

☐ Erst-/Neuantrag ☐ Höherstufungsantrag ☐ Änderung der Pflegeleistung ab _____

Ich beantrage:

☐ **Pflegesachleistungen** (durch Pflegekräfte von ambulanten Pflegediensten)

☐ **Pflegegeldleistungen** (für eine private Pflegeperson, z.B. Familienangehörige)

☐ **Kombinationsleistungen** aus Pflegesachleistungen und Pflegegeld

☐ **Zusätzliche Betreuungsleistungen** bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Ist ein gesetzlicher Betreuer/ein Bevollmächtigter vorhanden: ☐ nein ☐ ja

_____
Name, Anschrift und (freiwillig auch Telefon) des Betreuers/Bevollmächtigten

Ich erhalte seit _____ / werde ab _____ professionelle Pflege von einem ambulanten Pflegedienst erhalten:

_____
Name und Anschrift des Pflegedienstes

Antrag auf Leistungen bei Verhinderung einer Pflegeperson

_____
Name, Vorname der Pflegeperson Anschrift

Zeitraum der Verhinderung: von _____ bis _____

☐ Stundenweise Verhinderungspflege (weniger als 8 Stunden täglich)

☐ Zusätzlichen Anspruch der Kurzzeitpflege (max. 806,00 Euro) für die Verhinderungspflege ausschöpfen

☐ Eine direkte Abrechnung mit der Einrichtung wird erwünscht

_____
Ort, Datum Unterschrift des Pflegebedürftigen oder Unterschrift des Betreuers/Bevollmächtigten