

ANTRAG AUF LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG

Anschrift der Pflegeversicherung

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Versichertennummer: _____

Datum, Ort: _____

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage

ich

ich als Bevollmächtigte/r von Herrn/Frau _____

(Name, Vorname) wohnhaft in: _____

geboren am: _____ (Die Vollmacht liegt in Kopie bei)

ab dem heutigen Tag Leistungen aus der Pflegeversicherung.

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

Mit freundlichen Grüßen