
Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

- Erstantrag
- Änderung der Pflegestufe (Höherstufung)
- Änderung der Pflegeleistungen ab: _____

Name und Vorname des Antragstellers	Geburtsdatum
<hr/>	
Straße	PLZ, Ort
<hr/>	
Versicherungsnummer	Telefonnummer

1. Ich beantrage hiermit folgende Leistungen:

- Tages- oder Nachtpflege Pflegegeld Pflegesachleistungen Kombinationsleistungen

- Verhinderungspflege im Zeitraum vom: _____ und _____

2. Die Pflege wird durchgeführt von Angehörigen/ Bekannten

Name und Vorname	Geburtsdatum
<hr/>	
Straße	PLZ, Ort
<hr/>	
Telefonnummer	

3. Name und Anschrift des Pflegedienstes

Pflegedienst	Straße
PLZ, Ort	Telefonnummer
IK	E-Mail

4. Ich bitte, das beantragte Pflegegeld zu zahlen: ja nein

IBAN	BIC
Name des Geldinstitutes	Name des Kontoinhabers

Erklärung

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Verhältnisse, die einen Einfluss auf die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung haben, unverzüglich der Pflegekasse mitzuteilen. Diese sind z. B. Änderung der Pflegeperson, Umzug in ein Pflegeheim, Hinzunahme eines Pflegedienstes, Änderung der Bankverbindung, Änderung des Gesundheitszustandes (Besserung / Verschlechterung) und Beantragung oder Bezug von Beihilfe- oder Versorgungsleistungen.

Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Antrag wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

Ort und Datum Unterschrift des Versicherten/ Betreuers / Bevollmächtigten/ gesetzlichen Vertreters