

ANTRAG AUF EINSTUFUNG IN EINEM HÖHEREN PFLEGEGRAD



PflegeSenior

.....
Name der Pflegekasse

.....
Straße, Hausnummer bzw. Postfach

.....
PLZ, Ort

.....
Name, Vorname des Versicherten

.....
Straße, Hausnummer bzw. Postfach

.....
PLZ, Ort

.....
Geburtsdatum

.....
Versichertennummer

ANTRAG AUF EINSTUFUNG IN EINEM HÖHEREN PFLEGEGRAD

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte ich zu prüfen, ob die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad erfüllt sind. Zugleich bitte ich um kurzfristige Begutachtung.

Mit freundlichen Grüßen,

.....
(Unterschrift des Pflegebedürftigen
bzw. des Bevollmächtigten)

.....
Ort, Datum

Seite 1 von 1