



.....
Name der Pflegekasse

.....
Straße, Hausnummer bzw. Postfach

.....
PLZ, Ort

.....
Name, Vorname des Versicherten

.....
Straße, Hausnummer bzw. Postfach

.....
PLZ, Ort

.....
Geburtsdatum

.....
Versichertennummer

ANTRAG AUF PFLEGEHILFSMITTEL

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß § 78 Absatz 1 in Zusammenhang mit § 40 Absatz 2 SGB XI beantrage ich hiermit die Kostenübernahme für folgende(s) Pflegehilfsmittel:

-
-
-
-
-
-

Begründung:.....
.....
.....
.....
.....

Mit freundlichen Grüßen,

.....

(Unterschrift des Pflegebedürftigen
bzw. des Bevollmächtigten)

.....

Ort, Datum