

ANTRAG AUF PFLEGELEISTUNGEN

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich Pflegeleistungen nach § 33 SGB XI für:

- **Vor und Nachname** _____
- **Geburtsdatum:** _____
- **Versichertennummer:** _____
- **Pflegegrad (falls bekannt):** _____

Pflegekasse: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Begründung des Antrags:

Ich beantrage Pflegeleistungen, aufgrund von Einschränkungen im täglichen Leben durch _____.

Aufgrund der Beeinträchtigungen im Alltag sind Pflegeleistungen erforderlich, um die notwendige Unterstützung und Betreuung sicherzustellen.

Falls ein Gutachten des Medizinischen Dienstes (MD) erforderlich ist, bitte ich um die zeitnahe Terminierung eines Begutachtungstermins.

Ich bitte auch um die Zusendung aller weiteren erforderlichen Dokumente oder Formulare zur Bearbeitung meines Antrags zu den nachstehenden Pflegeleistungen:

- Pflegegeld
- Kurzzeitpflege
- Entlastungsbeitrag
- Pflegehilfsmittel zum Verbrauch
- Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen
- Sachleistungen für die häusliche Pflege

Bitte informieren Sie mich über die weiteren Schritte und erforderlichen Unterlagen. Bei Rückfragen stehe ich Ihnen unter den nachfolgenden Kontaktdaten gerne zur Verfügung.

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Mit freundlichen Grüßen,

Ort, Datum

Unterschrift