

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Erstantrag

Einstufung in einen höheren Pflegegrad

Eingangsstempel

Änderung der Pflegeleistung ab:

Antragsdatum

Name, Vorname der **Pflegebedürftigen** Geburtsdatum

PLZ: Ort:

Strasse: Telefonnummer:

Versichertennummer:

Ich habe einen Betreuer nein ja (bitte Kopie des Betreuerausweises beifügen)
Ich habe einen Bevollmächtigten nein ja (bitte Vollmacht beifügen)

Name, Vorname:

PLZ: Ort:

Strasse: Telefonnummer:

Ich beantrage hiermit folgende Leistungen:

Pflegegeld (für eine private Pflegeperson, z. B. Familienangehörige)

Kombinationsleistung (Pflugesachleistung und Pflegegeld)

Pflugesachleistung (Leistungserbringung durch einen Pflegedienst/Sozialstation)

Tages- oder Nachtpflege (teilstationäre Pflegeeinrichtungen)

Dauerhafte Pflege in einem Pflegeheim, weil Pflege in der Häuslichkeit nicht mehr möglich ist
 keine Pflegeperson vorhanden ist

Dauerhafte Pflege in einer Einrichtung für behinderte Menschen (Wohnheim, Außenwohngruppe)

Antrag auf Pflegezeit bitte zusätzlich ankreuzen, **gilt nur** für Pflegepersonen die zur Pflege ihrer Angehörigen eine Freistellung von der Arbeit/Berufstätigkeit bis zu 6 Monaten beantragen wollen

Die Pflege wird durchgeführt von Ehegatten/Angehörigen*/Bekanntem

nein ja * bitte Verwandtschaftsverhältnis angeben:

Name, Vorname der **Pflegeperson** Geburtsdatum

PLZ: Ort:

Strasse: Telefonnummer:

Die Pflege wird zurzeit nicht im Haushalt des Pflegebedürftigen durchgeführt

Anschrift:

