

Angaben zur Person:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Familienstand: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Anschrift: _____
(Straße, Postleitzahl, Ort)

Hausarzt: _____  _____

Angehörige:

1. _____
(Name, Vorname, Straße, Postleitzahl, Ort)

Verwandtschaftsgrad: _____  privat: _____

 Funk: _____

2. _____
(Name, Vorname, Straße, Postleitzahl, Ort)

Verwandtschaftsgrad: _____  privat: _____

 Funk: _____

Gewünschter Zeitraum: _____

Pflegekasse: _____

Pflegegrad: 2 3 4 5

Versicherten-Nr.: _____

Kostenübernahme:

Wurde bereits ein Bescheid auf die Kostenübernahme von der Pflegekasse erteilt?

ja; Bescheid beifügen nein; beantragt am: _____

Ort, Datum

Unterschrift Pflegebedürftiger/ Betreuer oder
Bevollmächtigte

Ersterstellung	geändert am	Änderung Nr.	Freigabe durch EL	Freigabe durch PDL	Seite 1
01.09.2023		0	A. Mazzega-Geduhn	A. Stirnal	von 1