

Name und Adresse des/der Versicherten

Name und Adresse der Pflegekasse

Datum der Brieferstellung

### **Antrag auf Pflegesachleistungen als bevollmächtigte Person**

Versicherte/r:  geb. am:

Versichertennummer:

Pflegegrad:

Sehr geehrte Damen und Herren/ Sehr geehrter Herr / Sehr geehrte Frau

,

hiermit beantrage stellvertretend als Bevollmächtigte/r Pflegesachleistungen für

.

Folgenden ambulanten Pflegedienst habe/ oder werde ich beauftragen:

Name:

Straße, Hausnummer:

PLZ:

Bitte lassen Sie mir alle notwendigen Formulare zukommen. Bitte bestätigen Sie mir den Eingang dieses Schreibens. Anbei befindet sich eine Kopie der Vollmacht.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift des Pflegebedürftigen oder Bevollmächtigten