

Ihre Anschrift

Anschrift der Krankenkasse

Ort, Datum

Ihre Versicherungsnummer:

**Feststellung der Pflegebedürftigkeit, Antrag auf Leistungen der
Pflegeversicherung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich Leistungen aus der Pflegeversicherung und bitte um eine
möglichst kurzfristige Begutachtung, um meine Pflegebedürftigkeit festzustellen.

Mit freundlichen Grüßen,

Unterschrift des Pflegebedürftigen / seines Bevollmächtigten