

**Absender Vorname Name**

Straße Hausnr. • PLZ Ort

Name der Pflegekasse/Krankenkasse

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

– Ort, Datum

**Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad/Leistungen aus der Pflegeversicherung  
Versicherungsnummer**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit stelle ich einen formlosen Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad/Leistungen der Pflegeversicherung und bitte um kurzfristige Begutachtung.

Daten der betreuungsbedürftigen Person:

Vorname, Name

Adresse

Geburtsdatum

– Bei Rückfragen erreichen Sie mich unter folgender Telefonnummer

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Antragsteller oder Bevollmächtigter