Absender:----------

An die Pflegekasse der

_____

_____

_____ _____

Karlsruhe, den

Antrag auf Einstung in der Pflegeversicherung

[ ] Erst-Einstufung [ ] Neu-Einstufung / bisher: Stufe__

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich Leistungen der Pflegeversicherung und bitte um Einstufung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkasse.

_____ _____
Name der/des Versicherten Geburtsdatum Telefon

_____ _____
Anschrift Versicherungsnummer

Ich beantrage: [**X**] **Sachleistung(häusl. Pflegehilfe)**
Die häusliche Pflege wird durch eine ambulante Pflegeeinrichtung durchgeführt und zwar von:

Pflegeservice Habura
76149 Karlsruhe, Kirchfeldstr. 55

Wird der Höchstbetrag der Pflegesachleistung nicht in vollem Umfang in Anspruch genommen, erbitte ich das anteilige Pflegegeld(Kombinationsleistung) an mich auszubezahlen.

Der Hilfebedarf besteht im Bereich [ ] Ernährung [ ] Bewegung
[ ] Körperpflege [ ] Hauswirtschaft

Der behandelnde Arzt ist:

_____
Ich bin damit einverstanden, dass der Pflegekasse bzw. dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung vorhandene ärztliche Berichte, Gutachten und Befunddokumentationen zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt werden.

Mit freundlichen Grüßen

_____
Unterschrift der/des Versicherten