



Antrag auf Einstufung in einen höheren Pflegegrad

pflegehelden

Name der Pflegekasse

Absender

Straße, Hausnummer bzw. Postfach

Straße, Hausnummer bzw. Postfach

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Versichertennummer

Ort, Datum



ANTRAG AUF EINSTUFUNG IN EINEN HÖHEREN PFLEGEGRAD

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte

ich persönlich

ich als Bevollmächtigter (die Vollmacht liegt in Kopie bei) von Herrn / Frau

(Vorname, Nachname) geboren am , wohnhaft in

zu prüfen, ob die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad erfüllt sind. Ich bitte um eine kurzfristige Begutachtung.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

08/22