

Vordruck zum Nachweis eines Pflegegrades durch die Pflegekasse

Absender:

.....
.....
.....

An (Adresse der Pflegekasse):

.....
.....
.....
.....
.....

Name des/der Versicherten:

Versichertennummer:

Geburtsdatum:

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß § 7 Abs. 2 SGB XI möchte ich Sie um Bestätigung der folgenden Angaben bitten

- in den letzten zwei Jahren wurde kein Pflegegrad beantragt
- es wurde ein Pflegegrad beantragt, aber abgelehnt am
- es wurde Pflegegrad 1 bewilligt seit
- es wurde Pflegegrad 2 bewilligt seit
- es wurde Pflegegrad 3 bewilligt seit
- es wurde Pflegegrad 4 bewilligt seit
- es wurde Pflegegrad 5 bewilligt seit

.....
Datum

.....
Stempel, Unterschrift

Ich möchte Sie bitten, mir die gewünschten Angaben unter der oben genannten Adresse bis zum zukommen zu lassen.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

.....
(Unterschrift des/der Versicherten oder gesetzlichen Vertreters/Betreuers)