

Anschrift Pflegekasse/ private Pflegeversicherung

  
  

Vorname und Name

Straße und Hausnummer PLZ und Ort

Versicherungsnummer

Geburtsdatum

## Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Ort, Datum

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte ich um Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI für:

Vorname und Name

Straße und Hausnummer PLZ und Ort

Versicherungsnummer

Geburtsdatum

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift