[Vorname Nachname]
[Straße Hausnummer]
[PLZ Ort]

[Vorname Nachname] · [Straße Hausnummer] · [PLZ Ort]

[Name der Krankenkasse] – Pflegekasse
[Straße Hausnummer oder Postfach]
[PLZ Ort]

Datum
[TT.MM.JJJJ]

Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Leistungen der Pflegeversicherung – Versichertennummer [Versichertennummer]

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich [für mich / für meine Mutter / meinen Vater / Name, geboren am TT.MM.JJJJ, Versichertennummer] die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Leistungen der Pflegeversicherung, insbesondere [Pflegegeld / Pflegesachleistungen / Kombinationsleistung].

Die Pflege erfolgt [zu Hause durch Angehörige / durch einen Pflegedienst]. Hilfe wird vor allem benötigt bei [kurze Beschreibung, z. B. Körperpflege, Mobilität, Medikamenteneinnahme, Orientierung].

Bitte werten Sie dieses Schreiben als Antrag nach § 33 Abs. 1 SGB XI mit Leistungen ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt; die Hilfebedürftigkeit besteht seit [Monat Jahr]. Bitte veranlassen Sie die Begutachtung. Ich bitte darum, bei dem Begutachtungstermin anwesend sein zu dürfen. [Optional: Eine Vollmacht der versicherten Person füge ich bei.]

Außerdem bitte ich um einen Termin für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und um Bestätigung des Antragseingangs.

Mit freundlichen Grüßen

[Vorname Nachname]