



Anschrift der Pflegeversicherung

---

---

---

Absender / Antragssteller

---

---

---

(Ort, Datum)

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## Pflegeantrag

Sehr geehrte Damen und Herren,

Hiermit beantrage ich für mich \_\_\_\_\_ (Vorname, Nachname),  
erstmalig Pflegeleistungen / einen höheren Pflegegrad.

Gemäß § 18 SGB XI ist es neben dem Medizinischen Dienst möglich, unabhängige Gutachter mit der Prüfung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Ermittlung des Pflegegrads zu beauftragen. Sollte ich Ihrerseits keinen Begutachtungstermin innerhalb von 20 Arbeitstagen erhalten, nehme ich dieses Recht in Anspruch.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
(Name und Unterschrift des Antragsstellers)