[Vor- und Nachname der versicherten Person]
[Straße und Hausnummer]
[PLZ und Ort]
Geboren am [Datum], Versichertennummer: [Nummer]

An die
Pflegekasse bei der [Name Ihrer Krankenkasse]
[Anschrift der Krankenkasse]

[Ort], den [Datum]

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich Leistungen der Pflegeversicherung nach § 33 SGB XI und die Feststellung der Pflegebedürftigkeit.

Bitte bestätigen Sie mir den Eingang dieses Antrags schriftlich.

Bitte bieten Sie mir einen Termin zur Pflegeberatung nach § 7b SGB XI an.

[Nur wenn Sie für eine andere Person schreiben:] Ich stelle den Antrag als Bevollmächtigte / Bevollmächtigter für [Name der versicherten Person]. Die Vollmacht liegt bei.

Mit freundlichen Grüßen

[Unterschrift]

Anlage: [Vollmacht, nur wenn Sie für eine andere Person schreiben]