



Antrag auf Leistungen der vollstationären Pflege

Name und Vorname des Pflegebedürftigen	Geburtsdatum, Krankenversicherungsnummer
Anschrift	Telefonnummer (Angabe freiwillig)

Ich beantrage ab _____ vollstationäre Pflege in folgender Einrichtung:

Name und Anschrift der Einrichtung

- auf Dauer oder vorübergehend, weil
- keine Pflegeperson vorhanden ist.
 - die Bereitschaft möglicher Pflegepersonen zur Pflege fehlt.
 - meine Pflegeperson überfordert ist bzw. eine Überforderung droht.
 - die räumlichen Gegebenheiten im häuslichen Bereich keine häusliche Pflege ermöglichen (Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes durch Umbaumaßnahmen ist nicht möglich).

Sonstige Gründe:

- Ich stelle hiermit einen Höherstufungsantrag.

Datum, Unterschrift des Versicherten

Datenschutzhinweis: Diese Daten werden nach § 60 Sozialgesetzbuch I i. V. mit § 94 SGB XI erhoben. Die Übermittlung Ihrer Sozialdaten an Sozialhilfeträger (vgl. §§ 12, 28 SGB I) ist zulässig, sofern Sie dem nicht widersprechen und diese Stellen die Angaben für die Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben benötigen (§ 69 SGB X i. V. mit § 76 SGB X).