

ANTRAG

auf zusätzliche Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige mit
Einschränkung der Alltagskompetenz

Hiermit beantrage Ich die Prüfung und Feststellung der Anspruchsberechtigung für zusätzliche
Betreuungsleistungen gemäß § 45a SGB XI.

.....
(Vorname, Name des/der Pflegebedürftigen)

.....
(Geburtsdatum) (Krankenversicherten Nummer)

.....
(Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller)