

Antrag auf Umwandlung der Pflegeleistungen

Name Vorname:
Versicherungsnummer:
Anschrift:

Bisher habe ich folgende Leistungen bezogen
(Bitte geben Sie auch an, ab wann Sie die Leistung erhalten haben.):

Die Umwandlung wird beantragt in:

Vollstationäre Pflege ab dem: _____ (Tag der Aufnahme)

- Grad II = 770 Euro monatlich
- Grad III = 1.262 Euro monatlich
- Grad IV = 1.775 Euro monatlich
- Grad V = 2.005 Euro monatlich

Name und Anschrift
der Einrichtung _____

Grund für die Umstellung auf stationäre Pflege:

- Fehlen einer Pflegeperson
- räumliche Gegebenheiten sind nicht vorhanden
- Überforderung der Pflegeperson
- Verwahrlosung des Pflegebedürftigen

Geldleistungen ab dem: _____

- Grad II = 316 Euro monatlich
- Grad III = 545 Euro monatlich
- Grad IV = 728 Euro monatlich
- Grad V = 901 Euro monatlich

Meine Pflegepersonen sind:

Name	Anschrift	Wöchentliche Stundenzahl der Pflege

Leistungen bei Pflegeeinsätzen des Pflegedienstes (Sachleistung)

- Grad II = 689 Euro monatlich
- Grad III = 1.298 Euro monatlich
- Grad IV = 1.612 Euro monatlich
- Grad V = 1.995 Euro monatlich

Name und Anschrift des Pflegedienstes: _____

Betreuung durch den Pflegedienst seit dem: _____

