

---

(Absender)

---

---

---

---

---

(Ort, Datum)

## **Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung**

**Mitgliedsnummer:** \_\_\_\_\_

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

**hirmit beantrage ich Leistungen der Pflegeversicherung gemäß § 14 SGB XI**

**Ich benötige mindestens 6 Monate in höherem Maße Hilfe bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens.**

**Mit freundlichen Grüßen**

---