

Bewilligungsbescheid der Pflegekasse
liegt VOR (Bitte Bescheid der Pflegekasse abgeben!)

Sozialamt Beantragt am.....
PLZ/Ort Sachbearbeiter

**Bitte nennen Sie uns Ihre zuständige
Kranken- und Pflegekasse:**

AOK Barmer DAK
 Knappschaft

Mitglieds-Nr. Krankenkasse Mitglieds-Nr. Pflegekasse

zuzahlungsbefreit privat versichert zusätzlich privat versichert
(Adresse angeben)

Kostenpfl. Leistungen vom Haus: Besorgung von Pflegemitteln Friseur vom Haus
 Fußpflege vom Haus Kennzeichnen der Wäsche Taschengeld in Verwaltung

Zur Person: Brille Hörgerät Zahnprothese oben unten

Gewicht (falls aktuell bekannt)..... kg Größe..... m

Hilfsmittel: Rollstuhl Rollator Gehstock Antidekubitusmatratze

Sanitätshaus
Verordnungsdatum:.....

Krankheitsbedingte Besonderheiten / Allergien / Unverträglichkeiten:

.....
.....

Sonstiges:

.....
.....
.....

Eine Aufklärung über die Möglichkeit staatlicher Zuschüsse erfolgte **ja / nein**

*Als Anlage zum Anmeldebogen dient die beigefügte Einwilligungserklärung zum
Datenschutz.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

.....
Unterschrift des Aufzunehmenden