

Antrag auf Kostenübernahme für eine individuelle Pflegeschulung in häuslicher Umgebung
des Pflegebedürftigen nach § 45 SGB XI

An die Krankenkasse

Absender

Datum _____

Versichertennummer _____

Ich beantrage eine Schulung in häuslicher Umgebung des Pflegebedürftigen für folgende Themen:

durch den Pflegedienst: _____

Für Rückfragen bin ich tagsüber telefonisch erreichbar unter _____ (Angabe ist freiwillig)

Datum/Unterschrift der/des Versicherten bzw. der/des Bevollmächtigten

