

zurück an:

Württembergische Krankenversicherung AG
Leistungsservice
70801 Kornwestheim

oder per Mail an:

kranken.leistung@wuerttembergische.de

Bei Fragen - Telefon: 0711 662-722118

Antrag auf ambulante Pflegeleistungen

Kranken-/Pflegeversicherung

Datum:

Angaben zur pflegebedürftigen Person:

Vorname, Name	Geburtsdatum
Straße	
PLZ und Ort	Telefon

Ansprechpartner (zur Terminabsprache etc.):

Vorname, Name	Telefon
---------------	---------

Ich beantrage

 Kostenerstattung für häusliche Pflege durch eine geeignete Pflegekraft/ambulante Pflegeeinrichtung.

Die Pflege wird durchgeführt von:

Name/Pflegeeinrichtung	Telefon
Straße	
PLZ und Ort	Fax

Handelt es sich um eine anerkannte Pflegeeinrichtung mit Versorgungsvertrag? Ja Nein **Pflegegeld, mit dessen Umfang ich die erforderliche Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung durch eine Pflegeperson in geeigneter Weise selbst sicherstelle.**

Die Pflege wird durchgeführt von:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße	
PLZ und Ort	Telefon

Sind außer dieser Pflegeperson noch weitere Personen an der Pflege beteiligt?

 Nein Ja (Bitte Angaben zur Pflegeperson auf einem separaten Blatt beifügen.)

Kranken-/Pflegeversicherung

Die Geldleistung bitte ich auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber	Geldinstitut
IBAN	BIC

Sonstiger Wunsch (z. B.: Pflegehilfsmittel etc.):

Es bestehen (bzw. wurden beantragt) noch anderweitige Ansprüche wegen Pflegebedürftigkeit:

(Ggf. welche? Z. B. nach dem Bundesversorgungsgesetz, aus gesetzlicher Unfallversicherung, privatrechtlicher Art.)

Nein Ja:

Art und Höhe der Ansprüche (Ggf. bitte Kopie des Annerkennungsbescheides bzw. Antrages beilegen.)

Folgende Ärzte können Auskunft über meinen Gesundheitszustand geben:

1.	Vorname, Name		
	Straße		
	PLZ und Ort	Telefon	
2.	Vorname, Name		
	Straße		
	PLZ und Ort	Telefon	
3.	Vorname, Name		
	Straße		
	PLZ und Ort	Telefon	

Es wurde eine Betreuung eingerichtet/beantragt oder eine Vollmacht erteilt:

Nein

Ja: **Betreuung** **Vollmacht**

Name, Vorname		
Straße		
PLZ und Ort	Telefon/Fax	

Bitte fügen Sie eine Kopie der Betreuungsurkunde bzw. der Vollmacht bei, sofern uns diese noch nicht vorliegt.