Antrag auf Höherstufung des Pflegegrades

Antragsteller:

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aktueller Pflegegrad:

[ ] 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ] 5

Begründung für die Höherstufung:

- Verschlechterung des Gesundheitszustands seit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Neue Diagnosen / Einschränkungen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Erhöhter Pflegebedarf in folgenden Bereichen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Erklärung des Antragstellers:

Hiermit beantrage ich eine Höherstufung meines Pflegegrades gemäß § 37 SGB XI.

Ort, Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers / Betreuers:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_