



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