

Vorname Name , den.....
 Ort
 Telefon:.....

Vorab per Fax

An die
 Pflegekasse der: _____

Betr.: Antrag auf Pflegeleistungen zum Besuch der Tagespflege Schenkel-Schoeller-Stift

Herrn/Frau _____

geboren am _____ KV-Nr _____

Beginn des Besuchs der Tagespflege: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,
 hiermit beantrage ich nachfolgende Pflegeleistung

- Feststellung des Pflegegrads
- Kostenübernahme Besuch der Tagespflege (einschließlich der Leistungen nach § 43 b SGB XI)
- Leistungen bei Verhinderungspflege in der Tagespflege (einschließlich der Leistungen nach § 43 b SGB XI)
- Veränderung der Pflegegrads (Höherstufung)
- Anrechnung der Entlastungsleistungen auf den Besuch der Tagespflege

Tägliches Tagespflegeentgelt

Pflegegrad 1	54,22 €uro
Pflegegrad 2	57,07 €uro
Pflegegrad 3	59,92 €uro
Pflegegrad 4	62,78 €uro
Pflegegrad 5	65,53 €uro

Umlagebetrag gem. AltPflAusglVo: 1,56 €uro

Umlagebetrag gem. PflBG: 2,29 €uro

Unterkunft und Verpflegung: 20,65 €/täglich

Ich bitte um Übermittlung des Bescheides an die Pflegeeinrichtung
 Schenkel-Schoeller-Stift, Von-Aue-Straße 7, 52355 Düren,
 Telefon 02421- 596-0 oder Fax 02421-596-144.

Mit freundlichem Grüßen

.....
 Unterschrift Tagespflegegast / BetreuerIn / Bevollmächtigte(r)

Erstellt/Geändert: QB	Geprüft/Freigegeben: GF
Datum: 01.01.2021	Datum: 01.01.2021