

Antrag auf Pflegehilfsmittel zum Verbrauch (§ 40 Abs. 2 SGB XI)

Pflege2Go – Digital ausfüllbares Musterformular (A4, drucksicher)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Pflegekasse

Versicherungsnummer

Pflegegrad (mind. Pflegegrad 1 erforderlich)

PG 1

PG 2

PG 3

PG 4

PG 5

Beantragte Pflegehilfsmittel

Einmalhandschuhe

Desinfektionsmittel

Bettscutzeinlagen

Mundschutz

Schutzschürzen

Art der Leistungserbringung

Direkte Belieferung

Erstattung der Kosten gegen Quittung

Bankverbindung (nur falls Erstattung)

IDAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in oder gesetzl. Vertreter/in