

Solingen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Betrifft: Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren!

Hiermit stelle ich den Antrag auf die Anerkennung zusätzlicher Betreuungsleistungen bei eingeschränkter Alltagskompetenz.

Uns ist bekannt, dass ein erhöhter Betrag von bis zu 208,- € monatlich Personen zusteht, die im Bereich von Hilfebedarf in zwei Punkten des PEA-Assesment und einem weiteren Bereich 1 – 5, 9 oder 11 dauerhafte und regelmäßige Schädigungen und Fähigkeitsstörungen bescheinigt bekommt.

Bei meiner Tochter/ meinem Sohn Frau/ Herr \_\_\_\_\_ treffen folgende Bereiche zu:

für den Grundbetrag: \_\_\_\_\_ und

für den erhöhten Betrag: \_\_\_\_\_

Meine Tochter/ Mein Sohn ist nach Pflegestufe \_\_\_\_ eingestuft.

Aus diesem Grund bitte ich Sie höflichst weitere Schritte einzuleiten, damit wir in Folge dann entsprechende Rechnungen bei Ihnen einreichen können.

Für Ihre Bemühungen bedanke ich mich im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen