

Anrechnung von Pflegeleistungen auf das Landesblindengeld

Name, Vorname:

Name/Anschrift der Pflegekasse /Krankenkasse:
(auch ausfüllen, wenn kein Antrag gestellt wurde)

Mitgliedsnummer:

Ich erhalte ab

Leistungen für die häusliche Pflege

Pflegegeld

Pflegesachleistungen

Leistungen für die vollstationäre Pflege

Des Pflegegrades von meiner Pflegekasse.

Ich habe einen Antrag auf Pflegeleistungen gestellt; über den Antrag wurde noch nicht entschieden.

Mein Antrag auf Pflegeleistungen wurde abgelehnt.

Ich habe keinen entsprechenden Antrag gestellt.

Meiner Pflegekasse wird hiermit gestattet, dem Landkreis Aurich mitzuteilen, ob bzw. in welchem Maße Pflegeleistungen gewährt werden.

Ort, Datum

Unterschrift Leistungsempfänger bzw. Bevollmächtigter