

An den Medizinischen Dienst Hessen

Auftragsmanagementteam: _____

Antrag auf Feststellung von Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI

Sehr geehrte Damen und Herren,
gemäß § 62a SGB XII bitten wir um Prüfung der Pflegebedürftigkeit und Erstellung eines sozialmedizinischen Gutachtens.

Die beigefügten Unterlagen sind Kopien, eine Rückgabe ist nicht erforderlich.

Zu begutachtende Person			
Name	Vorname	Geburtsdatum	Telefon
PLZ Ort	Straße		Handy
10-stellige Krankenversicherungsnummer			
Aufenthaltsort <input type="checkbox"/> Adresse wie oben <input type="checkbox"/> abweichende Aufenthaltsadresse <input type="checkbox"/> Pflegeheim			
Name			Telefon
PLZ Ort	Straße		Handy
<input type="checkbox"/> Pflegeperson <input type="checkbox"/> Betreuer			
Name		Vorname	Telefon
PLZ Ort	Straße		Handy
Antrag auf			
Antragsdatum:			
<input type="checkbox"/> Geld- <input type="checkbox"/> Sach- <input type="checkbox"/> Kombileistung <input type="checkbox"/> stationäre Pflege <input type="checkbox"/> andere:			
<input type="checkbox"/> Erstantrag	<input type="checkbox"/> kein Vorgutachten <input type="checkbox"/> Vorgutachten vom:		
<input type="checkbox"/> Höherstufungsantrag	Derzeitiger Pflegegrad: <input type="checkbox"/> keiner <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
<input type="checkbox"/> Nachuntersuchung	Seit:		
<input type="checkbox"/> Widerspruch	Letztes Gutachten vom:		
<input type="checkbox"/> Bei Widersprüchen	Datum des ursprünglichen Antrags:		

Die Kosten in Höhe von 316,00 Euro für die Gutachtenerstellung werden wir übernehmen.
Nach Erhalt des Gutachtens erbitten wir die Rechnungsstellung an folgende Anschrift:

Name (und ggf. Aktenzeichen)
Straße
PLZ Ort

(Datum, Unterschrift und Stempel des Sozialhilfeträgers)

vom Medizinischen Dienst auszufüllen:
<input type="checkbox"/> Hausbesuch
<input type="checkbox"/> Telefoninterview
<input type="checkbox"/> Kurzgutachten
<input type="checkbox"/> Aktenlage
Begutachtungsdatum: _____
(Datum, Unterschrift und Stempel des begutachtenden Teams)