

<b>Datum:</b>
<b>Name:</b>
<b>Vorname:</b>
<b>Straße:</b>
<b>PLZ:</b>
<b>Kostenträger</b>
<b>Versicherungsnummer:</b>

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

Hiermit beantrage ich wegen Pflegebedürftigkeit Leistungen zur häuslichen Pflege in Form von

**Geldleistung**  **Sachleistung**  **Kombinationsleistung**

**Verhinderungspflege**

Hiermit teile ich Ihnen mit, dass ich ab dem \_\_\_\_\_ die Hilfe des

**Diakonie-Pflegezentrums Duisburg - Nord**

Bonhoefferstr. 6, 47138 Duisburg, Tel: 0203 – 607 990 60/70

**Diakonie-Pflegezentrums Duisburg – Mitte/Süd**

Düsseldorfer Landstr. 17, 47249 Duisburg, Tel: 0203 – 418 662 60/70

**Diakonie-Pflegezentrums Dinslaken, Diakoniestation**

Kirchstr. 11, 46539 Dinslaken, Tel: 02064 – 47 907 0

in Anspruch nehmen werde. Ich beantrage daher die Umstellung von Geld- auf

**Sachleistung**

**Kombinationsleistung**

Da sich mein Gesundheitszustand erheblich verschlechtert hat, beantrage ich

**die Höherstufung meines Pflegegrades**

Mit freundlichen Grüßen