

Antrag auf Tagespflege

Angaben zum Antragsteller (Name und Adresse)

Versichertennummer

Telefonnummer

Bitte an die IKK classic schicken. Vielen Dank!

IKK classic
04063 Leipzig

E-Mail info@ikk-classic.de

Fax 0800 800 4551

1. Zeitpunkt des Beginns:

Die Tagespflege wird besucht ab

2. Beziehen Sie einen Wohngruppenschlag:

Ja*

*(Bitte Begründung für die zusätzliche Notwendigkeit der Tagespflege einreichen)

Nein

3. Folgende Tagespflegeeinrichtung wird aufgesucht:

(Name, Anschrift und Telefon der Einrichtung)

Ort

Datum

Unterschrift Pflegebedürftiger bzw. Betreuer*

Telefonnummer*

*freiwillige Angabe (Unterschrift kann bei Übermittlung per E-Mail entfallen)