

# 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](mailto: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)