

Absender:

.....  
.....  
.....

An die Pflegekasse der

.....  
.....  
.....

**Betrifft: Antrag auf Verhinderungspflege**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich,

Frau / Herr: .....

geboren am: .....

Versicherungsnummer: .....

Verhinderungspflege.

Leistungserbringer ist:

**"Die Häusliche"** - Kruppstraße 66 – 47475 Kamp-Lintfort

Mit freundlichen Grüßen

Name, Ort, Datum