

**Antrag auf Leistungen nach §43a SGB XI für die Betreuungseinrichtung:**

Sehr geehrte Eltern,

Ihr Kind ist im Internat des Landesbildungszentrums angemeldet.

Wir benötigen zur Beantragung der Leistungen nach §43a SGB XI bei der zuständigen Krankenkasse, einige Angaben. Bitte füllen Sie die untenstehende Tabelle aus und geben Sie das Formular umgehend an uns zurück.

Für Rückfragen stehe wir Ihnen gern zur Verfügung.



Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Maria Just (Schulleiterin)

**Angaben:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname des Kindes: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Straße/Nr.: |  |
| PLZ/Ort: |  |
| Krankenkasse: |  |
| Versicherungsnummer: |  |
| Pflegegrad lt. Leistungsbescheid: |  |
| Betreuungsbeginn Wohnheim: |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten

