



Aktenzeichen:

<b>Ärztliche Bescheinigung Pflegebedürftigkeit</b>	
<b>A. Angaben zur Person</b>	
<b>1. Antragsteller</b>	
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Telefon Vorwahl/Rufnummer
<b>2. Pflegebedürftige Person</b>	
Name, Vorname	Geburtsdatum
<b>B. Ärztliche Bescheinigung</b>	
<p>Hiermit wird ärztlich bestätigt, dass bei der unter 2. genannten Person Pflegebedürftigkeit vorliegt und vom _____ bis voraussichtlich zum _____  <small>Tag, Monat, Jahr</small> <small>Tag, Monat, Jahr</small></p> <p>eine akute Pflegesituation aufgetreten ist, durch die eine bedarfsgerechte Pflege bzw. pflegerische Versorgung erforderlich ist.</p>	
<b>C. Unterschrift</b>	
_____	_____
Datum	Unterschrift und Stempel des Arztes
<b>D. Hinweise für den behandelnden Arzt</b>	
<p><b>Ausstellung einer Bescheinigung wegen Erbringung von Betriebshilfe durch die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG).</b></p> <p>Versicherte erhalten bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen Betriebshilfe. Da die Partner des Bundesmantelvertrags – Ärzte speziell für die Bescheinigung von Pflegebedürftigkeit bzw. den Eintritt einer akuten Pflegesituation keinen besonderen Vordruck vereinbart haben, bitten wir, für unsere Versicherten die obige Bescheinigung auszufüllen, wobei es dem behandelnden Arzt überlassen bleibt, ob die Bescheinigung dem Antragsteller offen oder in einem geschlossenen Umschlag übergeben oder aber direkt an die SVLFG gesendet wird.</p>	