



Aktenzeichen: _____

Ärztliche Bescheinigung Pflegebedürftigkeit	
A. Angaben zum Antragsteller	
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Telefon Vorwahl/Rufnummer
B Angaben zur pflegebedürftigen Person	
_____	_____
Name, Vorname	Geburtsdatum
C. Ärztliche Bescheinigung	
Hiermit wird ärztlich bestätigt, dass bei der unter B. genannten Person Pflegebedürftigkeit vorliegt und vom _____ bis voraussichtlich zum _____ Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr eine akute Pflegesituation aufgetreten ist, durch die eine bedarfsgerechte Pflege bzw. pflegerische Versorgung erforderlich ist.	
D. Unterschrift	
_____	_____
Datum	Unterschrift und Stempel des Arztes
E. Hinweise für den behandelnden Arzt	
Ausstellung einer Bescheinigung wegen Erbringung von Betriebshilfe durch die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG). 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.	