



AMBULANTE PFLEGE
BARBARA DÜCKER

Barbara Dücker – Burgstraße 2 – 34286 Spangenberg

Ihr Zeichen _____ Unser Zeichen _____ Ihre Nachricht vom _____ Datum _____

Änderung der Pflegesituation

Name: _____ **Vorname:** _____ **geb.:** _____

Vers.-Nr.: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei o.g. Patienten ist eine Veränderung der Pflegesituation eingetreten.

Ab _____ bitten wir um Regelung einer variablen Kombinationsleistung.

Mit freundlichen Grüßen

Barbara Dücker

Unterschrift: _____

für die Richtigkeit: _____