



Anfrage zur Auslieferung der drei kostenlosen FFP2-Schutzmasken für pflegende Angehörige

1. Kontaktdaten des pflegenden Angehörigen:

Name: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

2. Name der pflegebedürftigen Person:

3. Adresse für die Maskenauslieferung (nur innerhalb der Verwaltungsgemeinschaft Ertal):

Bürgstadt/Neunkirchen, den _____

Datum

Unterschrift

**Bitte fügen Sie als Nachweis unbedingt ein Schreiben der
Pflegekasse mit Feststellung des Pflegegrades bzw. der
Pflegebedürftigkeit der zu pflegenden Person bei.**