|  |
| --- |
| Liechtensteinische AHV-IV-FAK  Invalidenversicherung  Gerberweg 2  9490 Vaduz |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Versicherte Person (Vorname, Name) | Geburtsdatum | Versichertennummer |

**Revision**

**Betreuungs- und Pflegeaufwand bei häuslicher Betreuung**

**Revision:** von Amtes wegen am:

auf Gesuch am:

Bisher BPG Stufe:

Sehr geehrte Damen und Herren

Die versicherte Person beantragt eine Überprüfung des Anspruches auf das Betreuungs- und Pflegegeld. Eine leistungsbeeinflussende Änderung der Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit muss wesentlich sein und voraussichtlich mehr als **drei Monate** andauern.

Wir bitten Sie daher um Stellungnahme, ob und seit wann sich die medizinische Situation wesentlich verändert hat und ob diese Veränderung voraussichtlich mehr als **drei Monate** andauern wird.

**Diagnose:**

**Seit wann hat sich die med. Situation wesentlich verändert?**

**Wird diese Veränderung voraussichtlich mehr als *drei Monate* andauern?**

**Bemerkungen:**

Datum Stempel und Unterschrift des Arztes