



Anfrage zur Auslieferung der drei kostenlosen FFP2-Schutzmasken

1. Kontaktdaten des pflegenden Angehörigen:

Name: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

2. Name der pflegebedürftigen Person:

3. Adresse für die Maskenauslieferung (nur innerhalb Großheubach):

Großheubach, den _____

Datum

Unterschrift

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