

Herr Dr.  
Daniel Musterarzt  
Stadtgasse 5  
12345 Musterstadt

Berlin, 29.10.2020

### ■ **Verordnung häuslicher Krankenpflege**

Sehr geehrte(r) Herr Dr. Daniel Musterarzt ,

für die Zeit vom **01.11.2020** bis **31.12.2020** bitten wir um die Verordnung häuslicher Krankenpflege.

**Mustermann, Max** geboren: **02.11.1955**  
**Letzte Verordnung: 01.10.2020-31.10.2020**  
**3x tgl. Jeden Tag. L0: Medikamente verabreichen/überwachen**  
**3x tgl. Jeden Tag. L2: Blutzuckermessung**  
**3x tgl. Jeden Tag. L1: Insulininjektion**

Für eventuelle Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen