

WIDERSPRUCH GEGEN DEN BESCHEID DES PFLEGEGRADES



PflegeSenior

.....
Name der Pflegekasse

.....
Straße, Hausnummer bzw. Postfach

.....
PLZ, Ort

.....
Name, Vorname des Versicherten

.....
Straße, Hausnummer bzw. Postfach

.....
PLZ, Ort

.....
Geburtsdatum

.....
Versichertennummer

WIDERSPRUCH GEGEN DEN BESCHEID DES PFLEGEGRADES

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich Widerspruch gegen Ihren Bescheid vom.....
ein.

Ich werde Ihnen nach Zugang des Gutachtens unaufgefordert eine ausführliche
Begründung des Widerspruchs zukommen lassen.

Mit freundlichen Grüßen,

.....
(Unterschrift des Pflegebedürftigen
bzw. des Bevollmächtigten)

.....
Ort, Datum

Seite 1 von 1