

.....
.....
.....
.....

Absender
Vorname

Nachname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

An die
Name der Pflegekasse

Bescheid vom
Aktenzeichen Datum

Sehr geehrte Damen und Herren, , den

gegen oben genannten Bescheid vom
(Ablehnung, Einstufung nach SGB XI) lege ich hiermit Widerspruch ein. Ich bin der Meinung, dass die Ablehnung/Zuordnung zur Pflegestufe I oder II meinem Bedarf an pflegerischer Versorgung nicht gerecht wird.

Begründung

Die Begründung meines Widerspruchs reiche ich nach.

Mit freundlichen Grüßen

.....
Unterschrift