# Widerspruch gegen Pflegegrad-Bescheid

Ihr Name
Ihre Adresse
PLZ Ort

Pflegekasse
Adresse der Pflegekasse
PLZ Ort

Datum: TT.MM.JJJJ

## Betreff:

Widerspruch gegen den Bescheid vom [Datum]

## Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich Widerspruch gegen den Bescheid vom [Datum] ein, da ich mit der Einstufung in Pflegegrad [X] nicht einverstanden bin. Ich bitte um erneute Prüfung der Entscheidung und um eine schriftliche Stellungnahme.

## Begründung:

Die im Bescheid genannten Einschätzungen entsprechen nicht dem tatsächlichen Pflegebedarf. Bitte berücksichtigen Sie folgende Punkte:
- [Beispiel: Umfang der täglichen Pflegebedarfe, Einschränkungen bei Mobilität oder Selbstversorgung]
- [Beispiel: Psychische oder kognitive Einschränkungen, die nicht ausreichend gewürdigt wurden]

Zusätzlich füge ich folgende Nachweise bei:
- Ärztliche Atteste
- Pflegeprotokolle
- Stellungnahmen des Pflegedienstes

## Mit freundlichen Grüßen,

Unterschrift (Name des Versicherten)