# 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)