Max Mustermann
Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Ort

Absender: Name + Anschrift

Ihr Zeichen:

Anrede
Name Empfänger
Straße + Nr.
PLZ + Ort

Telefon:
Telefax:
E-Mail:

Datum:

Widerspruch gegen Ihren Bescheid

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich Widerspruch gegen Ihren Bescheid vom Datum ein, da ich davon überzeugt bin, dass die Einstufung in den Pflegegrad nicht korrekt ist.

Eine Begründung sende ich zeitnah nach.

Bitte senden Sie mir das Gutachten des medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zu.

Mit freundlichen Grüßen

Vor- und Nachname

mular zurücksetz