

# Widerspruch Pflegeleistung

Stand Jan. 2020



Anschrift der Pflegeversicherung

---

---

---

Absender

---

---

---

(Ort, Datum)

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

**Widerspruch gegen den Bescheid vom \_\_\_\_\_**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Gegen den Bescheid \_\_\_\_\_ (Aktenzeichen) vom \_\_\_\_\_ (Datum), der mir am \_\_\_\_\_ (Datum) zugegangen ist, lege ich hiermit fristwährend Widerspruch ein. Die Begründung meines Widerspruches reiche ich nach.

Ich bitte Sie, sofern noch nicht geschehen, mir eine Kopie des Gutachtens des Medizinischen Dienstes und sonstiger relevanter Unterlagen zu übersenden.

Vielen Dank im Voraus für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
(Name und Unterschrift)