

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Versichertennummer: _____

Telefon: _____

Bisheriger Pflegegrad: _____

An die Pflegekasse

Name der Kasse: _____

Anschrift: _____

Antrag auf Höherstufung des Pflegegrads

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Pflegebedarf hat sich seit der letzten Begutachtung erhöht. Ich beantrage daher die Überprüfung meines Pflegegrads und die Einstufung in einen höheren Pflegegrad.

Bitte beauftragen Sie den Medizinischen Dienst mit einer erneuten Begutachtung und senden Sie mir das Gutachten zusammen mit dem Bescheid zu. Um eine schriftliche Eingangsbestätigung bitte ich ebenfalls.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift