

»*Adresse der versicherten Person*«

an

»Pflegekasse«

»*Versichertennummer*«

*Geboren am:* »*Geburtsdatum*«

»*Datum*«

Sehr geehrte Damen und Herren,

leider geht es mir seit einiger Zeit schlechter. Der zeitliche Aufwand für die notwendigen pflegerischen Hilfen hat erheblich zugenommen.

Ich beantrage hiermit zu prüfen, ob die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad erfüllt sind.

Mit freundlichen Grüßen

»*Unterschrift der versicherten Person*«