

Absender:

Datum:

An:

Name und Anschrift der Pflegekasse

Antrag auf Erhöhung des Pflegegrades

Versicherungsnehmer:

Geburtsdatum:

Versichertennummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad, da sich meine Selbständigkeit seit der letzten Begutachtung deutlich verringert hat. Aktuell beziehe ich Leistungen der Pflegeversicherung gemäß Pflegegrad

Mit freundlichen Grüßen