

Name, Vorname des/der Pflegebedürftigen
Straße, Hausnummer
PLZ Hamburg

Versicherungsnummer:

Name der Krankenkasse / Pflegekasse

Adresse

Hamburg, Datum

■ **Widerspruch gegen Ihren Bescheid vom ...**

Ihr Zeichen: ...

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich form- und fristgerecht Widerspruch gegen Ihren o.g. Bescheid vom ... ein.

Ich bitte um Übersendung des betr. Gutachtens durch den MDK.

Eine Begründung dieses Widerspruchs wird zeitnah nachgereicht.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Pflegebedürftige/r, Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r