

Absender

.....
.....
.....

An die Pflegekasse der

.....
.....
.....

Betrifft: Höherstufungsantrag

Sehr geehrte Damen und Herren,

da sich mein Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert hat,
bitte ich um eine erneute Begutachtung:

Frau / Herr:

geboren am:

Versicherungsnummer:

Mit freundlichen Grüßen

Name, Ort, Datum