

Muster 1: Widerspruch, der die Frist wahrt

Hinweise zum Ausfüllen. Diese Seite schicken Sie nicht mit.

1. Das Datum des Zugangs ist der Tag, an dem der Bescheid im Briefkasten lag. Notieren Sie ihn auf dem Umschlag.
2. Liegt Ihnen das Gutachten schon vor, streichen Sie den Absatz mit der Bitte um Übersendung.
3. Unterschreibt ein Angehöriger, gehört der Zusatz "als bevollmächtigte Person" unter die Unterschrift und eine Kopie der Vollmacht in den Umschlag.
4. Versand so, dass Sie den Zugang belegen können: Einschreiben, Fax mit Sendebericht oder persönliche Abgabe gegen Stempel.

Alles in eckigen Klammern ersetzen Sie durch Ihre Angaben. Die Word-Fassung zum Bearbeiten am Bildschirm finden Sie auf derselben Seite.

Das Muster ist eine allgemeine Vorlage und ersetzt keine Beratung im Einzelfall. Stand September 2026. Quelle: GfV Gesellschaft für Verbraucherschutz GmbH, gesellschaft-verbraucherschutz.de/pflegegrad-widerspruch-muster/

[Vorname und Name der versicherten Person]
[Straße und Hausnummer]
[Postleitzahl und Ort]

[Name der Pflegekasse]
[Straße und Hausnummer oder Postfach]
[Postleitzahl und Ort]

[Ort], [Datum]

Widerspruch gegen Ihren Bescheid vom [Datum des Bescheids]

Versichertennummer: [Nummer]

Aktenzeichen: [Aktenzeichen aus dem Bescheid]

Sehr geehrte Damen und Herren,

gegen Ihren Bescheid vom [Datum des Bescheids], mir zugegangen am [Datum des Zugangs], lege ich Widerspruch ein.

Die Einstufung gibt meinen tatsächlichen Hilfebedarf nicht zutreffend wieder. Die Begründung reiche ich nach, sobald mir das vollständige Gutachten vorliegt.

Bitte übersenden Sie mir das vollständige Gutachten, das Ihrer Entscheidung zugrunde liegt, mit allen Einzelpunkten je Modul (§ 18c Absatz 2 Satz 5 SGB XI).

Bitte bestätigen Sie mir den Eingang dieses Widerspruchs schriftlich.

Mit freundlichen Grüßen

[Unterschrift der versicherten Person oder der bevollmächtigten Person]