

(Vorname, Nachname)

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Ort)

Name und Adresse der Pflegekasse

\_\_\_\_\_ (Ort, Datum)

**Aktenzeichen:** \_\_\_\_\_

### **Widerspruch gegen den Pflegebescheid**

**vom** \_\_\_\_\_ **für** \_\_\_\_\_  
(Datum) (Vorname und Nachname der pflegebedürftigen Person)

Sehr geehrtes Team der Pflegekasse,

hiermit lege ich Widerspruch ein gegen den im Betreff genannten Bescheid.  
Sollte die Widerspruchsfrist nicht eingehalten sein, ist dieses Schreiben als Überprüfungsantrag  
zu werten. Die Begründung wird nachgereicht.

- Ich lege den Widerspruch selbst ein.
- Ich wurde/ wir wurden von der pflegebedürftigen Person bevollmächtigt, diesen Widerspruch  
einzulegen. Die Vollmacht liegt diesem Schreiben an.
- Ich lege/ wir legen den Widerspruch in meiner/ unserer Rolle als rechtliche Betreuung ein.  
Die Betreuungsurkunde liegt diesem Schreiben an.
- Ich lege/ wir legen diesen Widerspruch als sorgeberechtigte Person(en) ein.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_ (Unterschrift/Unterschriften)

**betanet**

Weitere Informationen rund um das Thema Pflege  
finden Sie stetig aktualisiert unter [www.betanet.de](http://www.betanet.de).

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH