**Absender**

(Vorname Nachname))

(Straße und Hausnummer)

(PLZ Ort)

(Telefonnummer)

(E-Mail)

**Empfänger**

(Name der Pflegekasse)

(Adresse der Pflegekasse)

[Wählen Sie das Datum aus]

Betreff: Antrag auf Feststellung eines Pflegegrads für (VORNAME NACHNAME DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN PERSON)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantragen wir die Feststellung eines Pflegegrads für (VORNAME NACHNAME), geboren am (GEBURTSDATUM), Versicherungsnummer: (VERSICHERUNGSNUMMER).

Die gesundheitliche und alltägliche Situation hat sich in den vergangenen Monaten spürbar verändert. (VORNAME) benötigt inzwischen regelmäßig Unterstützung in den Bereichen (z. B. Körperpflege, Mobilität, Ernährung, Medikamenteneinnahme, Alltagsstruktur).

Wir bitten Sie daher um die Einleitung des Verfahrens zur Feststellung eines Pflegegrades sowie um eine entsprechende Begutachtung durch den Medizinischen Dienst.

Gern stehen wir für Rückfragen oder zur Klärung weiterer Details telefonisch zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen
 (Vorname Nachname)