

Ihr Vorname, Nachname  
Straße, Hausnummer  
PLZ, Stadt

Name der Pflegekasse  
Straße, Hausnummer  
PLZ, Stadt

Ort, Datum

**Antrag auf Höherstufung meines Pflegegrades / Pflegestufe ab (Datum angeben).**

**Versichertennummer:**

Sehr geehrte Damen und Herren,

durch meine körperliche Situation ist ein erhöhter Pflegeaufwand nötig. Daher beantrage ich hiermit eine Höherstufung meines Pflegegrades / meiner Pflegestufe ab (Datum angeben). Mein aktueller Pflegegrad ist (Pflegegrad angeben).

Begründung:

*Erläutern Sie den veränderten Pflegebedarf.*

*Einen Mehrbedarf an Pflegehilfsmitteln sollten Sie nachweisen und dokumentieren können*

Mit freundlichen Grüßen

Name, Unterschrift