

Musterschreiben Widerspruch

Versicherte Person XY

Straße XY

PLZ Ort XY

Tel.: XY / E-Mail: XY

Pflegekasse XY

Postfach XY

PLZ Ort XY

Datum XY

Betreff: Widerspruch gegen das Gutachten vom (Datum der Begutachtung des MD)

Geburtsdatum der versicherten Person: XY

Versichertennummer: XY

Auftragsnummer des MD (aus dem Gutachten des MD ersichtlich): XY

Sehr geehrte Damen und Herren,

am.... habe ich den oben genannten Bescheid erhalten, den Sie am (Datum der Begutachtung des MD) erlassen haben. Darin teilen Sie mir mit, dass...

Gegen diesen Bescheid lege ich hiermit fristwährend Widerspruch ein.

Die Widerspruchsbegründung wird in einem gesonderten Schreiben nachgereicht.

Freundliche Grüße