Absender/Antragsteller:

Vor- und Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

An den zuständigen Kostenträger:

Ansprechpartner

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Widerspruch gegen Ihren Bescheid – Ablehnung meiner Rehabilitation

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrem Bescheid vom lehnen Sie die Kostenübernahme meiner Rehabilitation ab. Gegen diesen Bescheid erhebe ich hiermit Widerspruch.

Zur Begründung meines Widerspruchs bitte ich, die beigefügten ärztlichen Unterlagen zu beachten. Aus diesen geht zweifelsfrei hervor, dass nur die beantragte Rehabilitationsmaßnahme meine Gesundheit in ausreichendem Maß wiederherstellen kann. Ansonsten droht eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit und der Teilnahme am sozialen Leben. Andere Maßnahmen sind, wie in den Anlagen erläutert, bereits ausgeschöpft, gescheitert oder nicht erfolgversprechend.

Freundliche Grüße

Ort, Datum: Unterschrift Antragsteller:

Anlagen