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 fristgerecht Widerspruch. Demnächst erhalten Sie eine ausführliche Begründung für meinen Widerspruch und damit für die Notwendigkeit der beantragten Reha-Maßnahme. Ich werde dazu meine Ärzte konsultieren und ggf. Atteste und Gutachten nachreichen.

Freundliche Grüße

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller