

FORMLOSER WIDERSPRUCH GEGEN REHABESCHLUSS

An: _____

Versicherungsnummer / Aktenzeichen: _____

Absender:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Betreff:

Widerspruch gegen den Bescheid über die ablehnende Entscheidung zur Rehabilitation / Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Hiermit lege ich form- und fristgerecht Widerspruch gegen Ihren Bescheid vom _____, Aktenzeichen _____ ein.

Begründung: Ich bin der Auffassung, dass die Ablehnung der beantragten Rehabilitationsmaßnahme nicht gerechtfertigt ist, da die medizinischen Voraussetzungen für eine Rehabilitation vorliegen und eine Verbesserung meines Gesundheitszustandes erwarten lassen.

Bitte überprüfen Sie Ihre Entscheidung unter Berücksichtigung der vorgelegten Unterlagen und der ärztlichen Stellungnahmen erneut.

Mit freundlichen Grüßen,

Unterschrift

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://dokumentklar.com/formloser-widerspruch-reha-muster/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://dokumentklar.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.