

WIDERSPRUCH GEGEN DEN BESCHLUSS DER REHABILITATION BEI ERSCHÖPFUNG

An : _____

Versicherungsträger / Rentenversicherung: _____

Betreff:

Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid zur Rehabilitation wegen Erschöpfung

Absender:

Name: _____

Adresse: _____

Versichertennummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich Widerspruch gegen Ihren Bescheid vom _____ ein, mit dem mein Antrag auf Rehabilitation abgelehnt wurde. Die Ablehnung wird aus meiner Sicht den Tatsachen und meiner gesundheitlichen Situation nicht gerecht.

Die Diagnose der Erschöpfung (ICD-Code: F43.8) ist ärztlich bestätigt, und ich benötige dringend eine rehabilitative Behandlung, um meine Gesundheit zu fördern und meine Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen.

Ich bitte daher um erneute Prüfung meines Antrags unter Berücksichtigung der beigefügten ärztlichen Unterlagen und Nachweise. Es ist von großer Bedeutung für meine Gesundheit und meine berufliche Zukunft, dass mir die notwendige Rehabilitation gewährt wird.

Anlagen:

- Ärztliche Bescheinigungen
- Befunde und Berichte
- Sonstige Nachweise

Mit freundlichen Grüßen,

Ort, Datum:

(Unterschrift)

(ggf. gesetzlicher Vertreter)

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://dokumentklar.com/widerspruch-reha-erschopfung-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.