

Absender:

An den zuständigen Kostenträger:

Ablehnung meiner Rehabilitation - Widerspruch gegen Ihren Bescheid

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Antrag auf Durchführung einer medizinischen Rehabilitation wurde von Ihnen abgelehnt. Hiermit erhebe ich Widerspruch gegen diesen Bescheid.

Bitte beachten Sie die beigefügten ärztlichen Unterlagen, die meinen Widerspruch begründen. Dass nur die beantragte Rehabilitationsmaßnahme meine Gesundheit in ausreichendem Maß wiederherstellen kann, geht daraus eindeutig hervor. Genehmigen Sie diese nicht, droht eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit und/oder der Teilnahme am sozialen Leben. Wie Sie den beigefügten und bereits eingereichten Unterlagen entnehmen können, sind andere Maßnahmen bereits ausgeschöpft, gescheitert oder versprechen keinen Erfolg.

Bitte teilen Sie mir Ihre Entscheidung schnellstmöglich schriftlich mit.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift des Antragsstellers