

Absender*in (Antragsteller*in):

Antragsempfänger (zuständiger Kostenträger):

Widerspruch gegen Ihren Bescheid – Ablehnung meiner Rehabilitation

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrem Bescheid vom __.__._____ lehnen Sie die Kostenübernahme für meine Rehabilitation ab.

Gegen diesen Bescheid erhebe ich hiermit fristgerecht Widerspruch.

Sie erhalten zeitnah eine ausführliche Begründung für meinen Widerspruch und damit für die Notwendigkeit der beantragten Reha-Maßnahme. Hierzu werde ich meine Ärztin / meinen Arzt konsultieren und ggf. Atteste und Gutachten nachreichen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum / Ort / Unterschrift Antragsteller*in