

Absender:
Ihr Name, Vorname
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

Leistungsträger der Rehabilitation
(Krankenkasse oder Rentenversicherung)
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

Widerspruch
hier: Ihr Bescheid vom (Datum) wegen der Ablehnung einer stationären
Rehabilitationsmaßnahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erhebe ich gegen Ihren oben genannten Bescheid Widerspruch. Dieser Bescheid ist mir am (Datum) zugegangen.

Hiermit begründe ich meinen Widerspruch inklusive aktueller Bescheinigungen meiner behandelnden Ärzte, aus denen erneut hervorgeht, dass ambulante Maßnahmen vor Ort in meinem Fall nicht ausreichen, um meine Arbeitskraft zu erhalten bzw. wiederherzustellen.

Überdies wurden alle erdenklichen, ambulanten Maßnahmen voll ausgeschöpft. Die diesbezüglichen Unterlagen und Atteste füge ich diesem Schreiben als Anlage bei.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum Unterschrift

Anlage
Ärztliches Attest