Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Deutsche Rentenversicherung
Hessen

MSAT / MSNR

Deutsche Rentenversicherung
Hessen
Städelstr. 28
60596 Frankfurt am Main

Ein neuer Rehabilitationsantrag
(Formular G0100) ist nicht erforderlich.

Antrag auf Fortsetzung einer abgebrochenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Antrag auf Bewilligung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau

Versicherter (Name, Vorname)

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund einer aktuellen Gefährdungssituation in der Rehabilitationseinrichtung wurde meine Rehabilitationsleistung abgebrochen.

Das Rehabilitationsziel wurde nach Aussage der Rehabilitationseinrichtung noch nicht erreicht.

Unterschrift und Stempel der
Rehabilitationseinrichtung

Daher beantrage ich hiermit erneut die Bewilligung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Eine Bescheinigung meiner behandelnden Ärztin / meines behandelnden Arztes, die die Rehabilitationsfähigkeit bestätigt, habe ich diesem Antrag beigefügt.

Ort, Datum

Telefonnummer für eventuelle Rückfragen
(Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig!)

Unterschrift

Anlage
Ärztliche Bescheinigung zur Bestätigung der Rehabilitationsfähigkeit

G0101-12
Version 01001