Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)
3 1 0 0

Deutsche Rentenversicherung
Oldenburg-Bremen

Deckblatt: Schnellverfahren Einleitung Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben für Abhängigkeitskranke (SELTAA) für

G2201-28

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Ort

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit wird zur Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen zur Gewährung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben für den/die oben benannten Versicherte(n) im Rahmen eines Schnellverfahrens Stellung genommen.

Durch die behandelnde Rehabilitationseinrichtung auszufüllen:

Bei der/dem Rehabilitandin/-en liegt laut Einschätzung der behandelnden Rehabilitationseinrichtung

☐ eine offenkundig erheblichen Einschränkung der Erwerbsfähigkeit vor.

☐ zur Sicherung des Rehabilitationserfolgs der/des Rehabilitandin/-n ist voraussichtlich eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben im Anschluss an die Leistung zur medizinischen Rehabilitation erforderlich.

Begründung der Rehabilitationseinrichtung:

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter/ -in der Rehabilitationseinrichtung

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)
3 1 0 0

Deutsche Rentenversicherung
Oldenburg-Bremen

Einverständnis zur Übermittlung erhobener Daten/Schweigepflichtsentbindung im Rahmen des beantragten Schnellverfahrens

Hiermit entbinde ich, _____
(Name der Klientin/des Klienten)

die **Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen**

und

Frau/Herrn _____
(Vorname, Name des/der Mitarbeiters/-in der Rehabilitationseinrichtung)

Stempel Rehabilitationseinrichtung

sowie die zukünftig im Rahmen einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben beteiligten Leistungserbringer (Rehabilitationseinrichtungen) von der gegenseitigen Schweigepflicht. Ich entbinde ausschließlich die oben genannten Stellen und die genannten Mitarbeiter/-innen (einschließlich Vertretung) von der gegenseitigen Schweigepflicht. Die Schweigepflichtentbindung umfasst den (fern)mündlichen, elektronischen und schriftlichen Austausch zwischen der Deutschen Rentenversicherung Oldenburg-Bremen und den oben genannten Stellen/Personen in Form von Auskünften und Berichten.

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben **wahrheitsgemäß** gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsch gemachte Angaben die Erbringung von Leistungen ausschließen können. Ich verpflichte mich, jede Wohnungsänderung und alle Veränderungen in meinen wirtschaftlichen Verhältnissen (zum Beispiel Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung, Unfallversicherung, Krankenversicherung und Arbeitslosenversicherung) dem Rentenversicherungsträger sofort mitzuteilen.

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift des Klienten