RHEINISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR REHABILITATION
Gemeinsame Leistungsbearbeitung der rheinischen
Krankenkassen und der Deutschen Rentenversicherung Rheinland

Deutsche Rentenversicherung Rheinland
Königsallee 71• 40194 Düsseldorf
Telefon 0211 937-0
Telefax 0211 937-1459

Nahtlosverfahren Qualifizierter Entzug / Suchtrehabilitation

Anschrift des Akutkrankenhauses (Qualifizierter Entzug)

Ansprechpartner im Sozialdienst

Name

Telefon-Nr.: Fax-Nr.:

Rückmeldung zum Antrag im Rahmen des Nahtlosverfahrens für die Versicherte / den Versicherten

Name, Vorname, Geburtsname	**Versicherungsnummer**

Straße und Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort

Einwilligungserklärung der Versicherten / des Versicherten:
Mit der Weitergabe der folgenden Informationen der Rheinischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation an das oben genannte Akutkrankenhaus zum Zweck der Durchführung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker bin ich einverstanden.
Ich weiß, dass ich jederzeit meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft schriftlich oder mündlich widerrufen kann.

Datum, Unterschrift der Versicherten / des Versicherten

Rheinische Arbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation
in der Deutschen Rentenversicherung
Rheinland
RH 81
40194 Düsseldorf

per FAX

für telefonische Rückfragen:
0211 937-

Der Antrag der Versicherten / des Versicherten wird / wurde

☐ für die nachfolgende Rehabilitationseinrichtung:

Name und Ort der Rehabilitationseinrichtung	Dauer der Leistung
	Wochen

☐ im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung Rheinland bewilligt.

☐ im Auftrag der Krankenkasse _____ bewilligt.

☐ weitergeleitet an: _____

☐ abgelehnt.

Datum, Namenstempel