Deutsche Rentenversicherung

Deutsche Rentenversicherung
Sicherheit für Generationen

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT/MSNR

Fax-Mitteilung

Abbruchsmeldung

Versicherte/Versicherter (Name, Vorname)	Geburtsdatum

Die am **begonnene Leistung zur medizinischen Rehabilitation**

wurde am **(= letzter Tag der Teilnahme) abgebrochen.**

Unterbrechungsmeldung

Versicherte/Versicherter (Name, Vorname)	Geburtsdatum

Die am **begonnene Leistung zur medizinischen Rehabilitation wurde unterbrochen am:**

Datum und **Grund** der Unterbrechung (AU-Meldung / Nachweise liegen vor)

Datum und **Grund** der Unterbrechung (AU-Meldung / Nachweise liegen vor)

Datum und **Grund** der Unterbrechung (AU-Meldung / Nachweise liegen vor)

Es sind die genauen Zeiträume und die genauen Unterbrechungsgründe anzugeben. Angaben wie „entschuldigt“ oder „sonstiger Grund“ sind nicht ausreichend.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Rehabilitationseinrichtung