

Versicherungsnummer bitte immer angeben									



Wenn unzustellbar, zurück.

Herrn/Frau

Gutachterin / Gutachter

Zimmer

Zeitpunkt der Untersuchung

Tag/Monat/Jahr	Uhrzeit
	Uhr

Sehr geehrte Versicherte / Sehr geehrter Versicherter,

im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung Westfalen bitten wir Sie, sich zur ärztlichen Untersuchung **bei der oder dem oben rechts aufgeführten Gutachterin oder Gutachter zum angegebenen Zeitpunkt** einzufinden. Sofern Sie aus privaten oder betrieblichen Gründen gehindert sind, den Termin einzuhalten, informieren Sie bitte unbedingt die Gutachterin oder den Gutachter frühzeitig und vereinbaren Sie bitte einen neuen Termin.

Die Deutsche Rentenversicherung Westfalen ist – insbesondere in Ihrem Interesse – sehr daran interessiert, über Ihren Antrag auf Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsantrag) so schnell wie möglich zu entscheiden. An einer raschen Entscheidung können Sie selbst maßgeblich mitwirken, indem Sie den vorgesehenen Untersuchungstermin unbedingt wahrnehmen.

Bitte bedenken Sie auch, dass die Deutsche Rentenversicherung Westfalen die beantragte Leistung ohne weitere Ermittlungen ablehnen wird, wenn Sie zu dem vorgesehenen Termin ohne Angabe von Gründen nicht erscheinen. Dies ergibt sich aus den Mitwirkungspflichten, die im Ersten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB I) festgelegt sind. Die gesetzlichen Vorschriften (§§ 62 und 66 Absatz 1 SGB I) sind unten abgedruckt.

Folgende Unterlagen bitten wir mitzubringen:

- dieses Schreiben
- Ihren Personalausweis
- den Schwerbehindertenausweis/Anerkennungsbescheid, sofern Sie schwerbehindert sind oder an den Folgen einer Wehrdienstbeschädigung, einer Berufskrankheit oder eines Arbeitsunfalles leiden
- Verpackungen von Medikamenten, die Sie zurzeit nehmen, oder notieren Sie deren Namen.

Soweit Sie sich in ärztlicher Behandlung befinden bzw. befunden haben, bringen Sie bitte von Ihren behandelnden Ärzten medizinische Unterlagen (zum Beispiel Befundberichte, Krankenhausentlassungsberichte, Röntgenaufnahmen) zur Untersuchung mit. Diese Unterlagen sollten nicht älter als zwei Jahre sein. Bitten Sie Ihre behandelnden Ärzte - unter Vorlage dieses Schreibens - Ihnen diese Unterlagen gegen Rückgabe auszuhändigen. Der Gutachter kann sich dann ein umfassendes Bild über Ihre Erkrankungen machen. Es ist daher in Ihrem eigenen Interesse, wenn Sie diese Unterlagen mitbringen.

Die Ihnen anlässlich der Untersuchung durch die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel entstehenden erforderlichen Fahrkosten werden Ihnen durch die Deutsche Rentenversicherung Westfalen auf Antrag (Antragsformular siehe Rückseite des anliegenden Schreibens) gegen Vorlage der Fahrausweise erstattet.

Wenn Sie mit einem Kraftfahrzeug fahren, wird Ihnen für die Fahrt zur Untersuchungsstelle und zurück zur Wohnung auf Antrag eine Wegstreckenentschädigung in Höhe von zurzeit 0,20 Euro je gefahrenen Kilometer gezahlt. Hinfahrt und Rückfahrt werden zusammengerechnet; die Summe der Kilometer wird auf volle Kilometer abgerundet. Fahrkosten für eine evtl. erforderliche Begleitperson und sämtliche Parkgebühren sind durch die Wegstreckenentschädigung abgegolten.

Sind Sie im Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit einer gültigen Wertmarke und damit zur unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personenverkehr (Nahverkehr) berechtigt, so ist bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel aus Anlass der Untersuchung von diesen Vergünstigungen Gebrauch zu machen.

Sofern Sie in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, unterrichten Sie bitte Ihren Arbeitgeber unter Vorlage der anliegenden Mitteilung über die vorgesehene Untersuchung.

Wenn Ihnen durch die Untersuchung notwendigerweise ein Verdienstausschlag entstehen sollte, wird Ihnen das entgangene Nettoarbeitsentgelt, höchstens bis zur geltenden Beitragsbemessungsgrenze, auf Antrag erstattet. Lassen Sie hierzu bitte die anliegende Bescheinigung nach der Untersuchung durch Ihren Arbeitgeber ausfüllen und senden Sie sie zwecks Erstattung der Deutschen Rentenversicherung Westfalen zu.

Datum

Unterschrift

§ 62 SGB I

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind.

§ 66 Absatz 1 SGB I

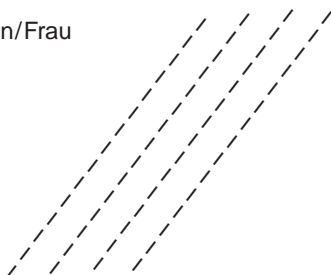
Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert.

Versicherungsnummer bitte immer angeben											



Mitteilung für den Arbeitgeber

Herrn/Frau



Gutachterin / Gutachter

Zimmer

Zeitpunkt der Untersuchung

Tag/Monat/Jahr	Uhrzeit
	Uhr

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihre Betriebsangehörige oder Ihr Betriebsangehöriger soll im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung Westfalen **bei der oder dem oben rechts aufgeführten Gutachterin oder Gutachter zum angegebenen Zeitpunkt** ärztlich untersucht werden.

Wir bitten, eventuellen Arbeitsausfall möglichst durch Verlegung der Arbeitsschicht zu vermeiden und mit der Gutachterin oder dem Gutachter einen anderen Termin zu vereinbaren, falls dadurch ein Arbeitsausfall vermieden werden kann. Sofern jedoch durch die Untersuchung ein **unvermeidbarer** Verdienstaussfall entstehen sollte, bitten wir, die anliegende "Bescheinigung des Arbeitgebers" (Ziffer 2) auszufüllen. Ihrer/Ihrem Betriebsangehörigen wird der Nettoverdienstaussfall auf Antrag durch die Deutsche Rentenversicherung Westfalen erstattet.

Vor und nach der Untersuchung soll die Arbeit – wenn möglich – noch aufgenommen werden.

_____ Datum

_____ Unterschrift

