

## Mitteilung an die Hausärztin oder den Hausarzt, die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt

Anschrift des behandelnden Arztes
-----------------------------------

Absender: Werksarzt oder Betriebsarzt
---------------------------------------

Datum:
--------

## Kooperation zwischen Werksärzten und Betriebsärzten und der Deutschen Rentenversicherung Westfalen (WeB-Reha)

Name, Vorname der/des Beschäftigten	Versicherungsnummer
Anschrift	

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

WeB-Reha ist ein Projekt zur arbeitsplatzbezogenen Rehabilitation in Zusammenarbeit mit Werksärzten und Betriebsärzten, den Rehabilitationseinrichtungen und der Deutschen Rentenversicherung Westfalen. Ziel des Konzeptes ist eine enge Zusammenarbeit der Beteiligten bei der Identifizierung des Rehabilitationsbedarfs, der inhaltlichen Ausgestaltung der Rehabilitationsleistung und der Eingliederung oder Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess.

Ich bin Werksarzt oder Betriebsarzt der Firma

--

Es besteht bei der Beschäftigten oder dem Beschäftigten möglicherweise Rehabilitationsbedarf

- aufgrund einer arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung
- aufgrund einer Begehung des Arbeitsplatzes
- nach einem Hinweis des Vorgesetzten oder des Personalrats oder des Behindertenobmanns oder des Betrieblichen Sozialdienstes

Ich habe daher mit ihr oder ihm besprochen, ob eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation sinnvoll ist; sie oder er hat der Durchführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation zugestimmt. Es wurde ein Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation aufgenommen und an die Deutsche Rentenversicherung Westfalen gesandt.

Der von mir erstellte ärztliche Befundbericht oder das von mir erstellte ärztliche Gutachten zum Antrag sowie eine Arbeitsplatzbeschreibung sende ich Ihnen zu Ihrer Information.

Mit freundlichen Grüßen

**Anlagen**