Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Deutsche Rentenversicherung

MSAT / MSNR

Auswahl des RV-Trägers

Abschlussbericht für Nachsorgeleistungen bei Abhängigkeitserkrankungen

G0405

Name und Anschrift des Rentenversicherungsträgers	Name und Anschrift der Nachsorgeeinrichtung Ansprechpartnerin / Ansprechpartner, Telefon, Telefax, E-Mail

Versicherte / Versicherter (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Wohnort
telefonisch tagsüber zu erreichen, Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)	

die oben genannte Person hat vom _____ bis _____ an den im **Rahmen der Nachsorge** durchgeführten Einzelgesprächen und / oder Gruppengesprächen teilgenommen.

Hinweis: Im Abschlussbericht ist auf folgende Themen einzugehen: Abstinenz, Erreichung der individuellen Nachsorgeziele, Kontakt zu Selbsthilfegruppen und berufliche und gegebenenfalls soziale Eingliederung.

Abschlussbericht

G0405-00 DRV
Version 03003 - EGSB 1/2021 - Stand 25.02.2021

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT / MSNR

noch Abschlussbericht

Die Abrechnung erfolgt mit dem Formular **G0406** - Anforderung der Vergütung für Nachsorgeleistungen bei Abhängigkeitserkrankungen inklusive Teilnahmebestätigung.

Ort, Datum

Unterschrift Leiterin / Leiter der Nachsorgeeinrichtung

G0405-00 DRV
Version 03003 - EGSB 1/2021 - Stand 25.02.2021