



REHA-Einrichtung:

## Medizinische Rehabilitation: Verlängerungsantrag

Versicherungsnummer

Versicherte(r) (Name, Vorname)	Geburtsdatum 
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	

Beginn der Leistung zur medizinischen Rehabilitation:	Kostenübernahme bis:	Verlängerung beantragt bis:

<b>Aufnahmediagnose:</b>
<b>Aufnahmebefund (reha-relevante Funktionsstörungen):</b>
<b>Bisheriger Rehabilitationsverlauf:</b>
<b>Begründung des Verlängerungsantrages:</b> (Warum konnte das Rehabilitationsziel bisher nicht realisiert werden? Welche weitere Verbesserung ist zu erwarten? Warum ist eine Weiterbehandlung im ambulanten Bereich nicht ausreichend?)