Absender/Antragsteller:
Vor- und Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

An den zuständigen Kostenträger:
Ansprechpartner

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Widerspruch gegen Ihren Bescheid – Ablehnung der Rehabilitationsmaßnahme meines Kindes

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrem Bescheid vom lehnen Sie die Kostenübernahme der Rehabilitationsmaßnahme für mein Kind ab. Gegen diesen Bescheid erhebe ich hiermit Widerspruch.

Zur Begründung meines Widerspruchs bitte ich, die beigefügten ärztlichen Unterlagen zu beachten. Aus diesen geht zweifelsfrei hervor, dass nur die beantragte Maßnahme die Gesundheit meines Kindes in ausreichendem Maß wiederherstellen kann. Ansonsten droht eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit/ Schulfähigkeit und der Teilnahme am sozialen Leben. Andere Maßnahmen sind, wie in den Anlagen erläutert, bereits ausgeschöpft, gescheitert oder nicht erfolgversprechend.

Freundliche Grüße

Ort, Datum: Unterschrift Antragsteller:

Anlagen