

Antrag auf eine ambulante Rehabilitation über die gesetzliche Krankenkasse

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Krankenversicherungsnummer: _____

Adresse: _____

Krankenkasse: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchte ich einen Antrag auf eine „ambulante muskuloskeletale Rehabilitation“ stellen, da die Maßnahmen des Heilmittelkatalogs nach Ansicht meines Arztes für mich nicht ausreichen und mir die ambulante Rehabilitation helfen würde meinen Heilungsverlauf positiv zu beeinflussen, sowie den Wiedereintritt ins Arbeitsleben zu beschleunigen.

Eine dauerhafte Berufsunfähigkeit ist nicht zu befürchten. Es handelt sich nicht um ein Versorgungsleiden. Träger der Unfallversicherung sind ebenfalls nicht zuständig.

Mit einem sofortigen Beginn der Rehabilitationsmaßnahme bin ich einverstanden.

_____, den _____

Unterschrift

Meine behandelnde(r) Arzt ist:

(Name)

(Adresse)

(Telefon)