

**Antragsteller**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

**Leistungsträger der Rehabilitation**

Name \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. oder Postfach \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

**Widerspruch gegen Ihren Bescheid – Ablehnung meiner Rehabilitation**

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrem Bescheid vom \_\_\_\_\_ lehnen Sie die Kostenübernahme meiner Rehabilitation ab.

Gegen diesen Bescheid erhebe ich hiermit fristgerecht Widerspruch.

Zur Begründung meines Widerspruchs werde ich baldmöglichst ärztliche Unterlagen nachreichen.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller