

Absender/Antragsteller:

An den zuständigen Kostenträger:

Widerspruch gegen Ihren Bescheid – Ablehnung meiner Vorsorgemaßnahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrem Bescheid vom _____ lehnen Sie die Kostenübernahme meiner Vorsorgemaßnahme ab. Gegen diesen Bescheid erhebe ich hiermit fristgerecht Widerspruch. Demnächst erhalten Sie eine ausführliche Begründung für meinen Widerspruch und damit für die Notwendigkeit der beantragten Maßnahme. Ich werde dazu meine Ärzte konsultieren und ggf. Atteste und Gutachten nachreichen.

Freundliche Grüße

Ort, Datum: _____

Unterschrift Antragsteller: _____