

Absender/Antragsteller:

---

---

---

An den zuständigen Kostenträger:

---

---

---

**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 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: \_\_\_\_\_