Diesen Brief direkt online ausfüllen
Druckfertig in 2 Minuten. Dieser Hinweis wird nicht mitgedruckt.
Ausfüllen · 2,99 €

[Vor- und Nachname]
[Straße und Hausnummer]
[PLZ Ort]
[E-Mail oder Telefon]

[Praxis, Name der Ärztin oder des Arztes]
[Straße und Hausnummer]
[PLZ Ort]

[Ort], [Datum]

Betreff: Bitte um eine ärztliche Stellungnahme für meinen Widerspruch zur Erwerbsminderungsrente

Sehr geehrte Frau Dr. [Name],

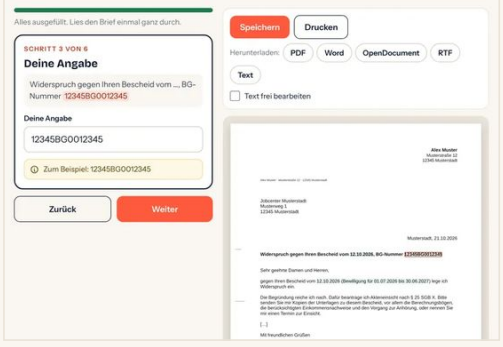
die Rentenversicherung hat meinen Antrag auf Erwerbsminderungsrente abgelehnt. Für meinen Widerspruch bitte ich Sie um eine kurze schriftliche Stellungnahme bis zum [Datum] zu diesen Fragen:

1. Welche Erkrankungen bestehen bei mir, seit wann, und wie werden sie behandelt?
2. Wie viele Stunden täglich kann ich nach Ihrer Einschätzung noch leichte Arbeit leisten: unter drei, drei bis unter sechs oder sechs und mehr?
3. Welche Einschränkungen bestehen beim Sitzen, Stehen, Gehen, Heben, bei Konzentration, Belastbarkeit und Pausen?
4. Ist in absehbarer Zeit eine Besserung zu erwarten?

Den Bescheid und das Gutachten der Rentenversicherung lege ich bei. Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen
[Vor- und Nachname, Geburtsdatum]

Anlagen: Bescheid und Gutachten der Rentenversicherung



UNSERE ONLINE-SOFTWARE

Dein Brief. Druckfertig in 2 Minuten.

- Schritt für Schritt, mit Hinweis zu jedem Punkt
- Nach DIN 5008, passend für den Fensterumschlag
- Als PDF, Word, OpenDocument, RTF oder Text

Brief fertig ausfüllen · 2,99 €

Einmal 2,99 € für diesen Brief, kein Abo. Dieser Kasten wird nicht gedruckt.