

Musterbrief

Widerspruch Hilfsmittelversorgung

Vorname Nachname
Straße Hausnummer
PLZ Ort

Name des
Versorgungsamts
Straße Hausnummer
PLZ Ort

Ort, Datum

Betreff: Widerspruch gegen Ablehnung des Antrags auf [Bezeichnung des Hilfsmittels, z. B. "elektrischer Rollstuhl"]

Versicherungsnehmer: [Name des Kindes]

Versichertennummer: [Versichertennummer]

Bescheid vom [Datum des Bescheids], Aktenzeichen: [falls bekannt Aktenzeichen]

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich als Erziehungsberechtigter form- und fristgerecht Widerspruch gegen die Ablehnung des Antrags auf ein (Bezeichnung des Hilfsmittels) für meinen Sohn/meine Tochter (passendes wählen und Namen des Kindes eintragen) ein.

Den Widerspruch begründe ich wie folgt:

(Hier bitte eine möglichst ausführliche Begründung einfügen, die bestenfalls mit zusätzlichen Dokumenten wie z. B. ärztlichen Berichten, einem Erprobungsbericht, Fotos oder Videos als Anlage unterstützt wird.)

Ich beantrage eine erneute, individuelle Prüfung.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift des Bevollmächtigten)