[Dein Name], [Straße und Hausnummer], [PLZ] [Ort]

[Name des Empfängers]
[Straße und Hausnummer]
[PLZ] [Ort]

[Ort], 29.11.2026

Widerspruch gegen den Bescheid vom [Datum des Bescheids], Versichertennummer [Versichertennummer]

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich gegen Ihren Bescheid vom [Datum des Bescheids], mir zugegangen am [Datum des Zugangs], fristgerecht Widerspruch ein.

Mit diesem Bescheid haben Sie meinen Antrag auf eine medizinische Rehabilitation abgelehnt.

Ich beantrage, den ablehnenden Bescheid aufzuheben und die beantragte Rehabilitation zu bewilligen.

Begründung:
[Schildere hier in eigenen Worten, welche Beschwerden bestehen, wie sie Alltag oder Beruf einschränken, welche ambulanten Behandlungen du schon hinter dir hast und warum sie nicht ausreichen.]

Außerdem bitte ich nach § 25 SGB X um eine vollständige Kopie der ärztlichen oder sozialmedizinischen Stellungnahme, auf die sich Ihre Entscheidung stützt.

Nach Erhalt der Unterlagen behalte ich mir vor, die Begründung zu ergänzen und eine ärztliche Stellungnahme nachzureichen.

Bitte bestätigen Sie mir den Eingang dieses Widerspruchs schriftlich.

Mit freundlichen Grüßen

[Dein Name]