Geschäftspartner-Nr.	Mitglieds-Nr.
Name der beihilfeberechtigten Person	
Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
E-Mail	
Telefon	

Kommunaler Versorgungsverband
Brandenburg
- Beihilfe -
Postfach 12 09
16771 Gransee

Ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit einer Rehabilitationsmaßname

Name, Vorname der behandelten Person	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort)	
Krankheitsbezeichnungen / Diagnosen	

Es wird bestätigt, dass eine Rehabilitationsmaßname notwendig ist. Eine ambulante ärztliche Behandlung und die Anwendung von Heilmitteln am Wohnort sind wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit nicht ausreichend, um die Rehabilitationsziele zu erreichen.

☐ Eine ambulante Rehabilitation unter ärztlicher Leitung nach einem Rehabilitationsplan in einem anerkannten Heilbad oder Kurort ist für die beihilfeberechtigte Person medizinisch notwendig

- ☐ zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Dienstfähigkeit oder
- ☐ zur Verhütung oder Vermeidung von Krankheiten oder deren Verschlimmerung.

Als geeignetes Heilbad oder geeigneter Kurort wird benannt:

☐ Eine stationäre Rehabilitationsmaßname ist notwendig. Sie kann nicht durch eine ambulante Heilkur mit gleicher Erfolgsaussicht ersetzt werden.

Als geeignete Einrichtung wird benannt:

Geeignete Einrichtungen sind Versorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 2 Satz 1 SGB V besteht.

Geschäftspartner-Nr.	Name der beihilfeberechtigten Person	Vorname

☐ Eine Mutter-Kind- bzw. Vater-Kind-Rehabilitationsmaßname ist notwendig.

Als geeignete Einrichtung wird benannt:

Geeignete Einrichtungen sind Versorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V besteht.

☐ Nicht selbst behandlungsbedürftige(s) Begleitkind(er):

Name des Kindes bzw. Namen der Kinder

Für ein selbst behandlungsbedürftiges Begleitkind ist eine separate ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit einer Rehabilitationsmaßname auszufüllen.

Sofern im laufenden oder den drei vorherigen Kalenderjahren eine als beihilfefähig anerkannte Rehabilitationsmaßname durchgeführt worden ist, ist eine Anerkennung von Rehabilitationsmaßnamen nicht zulässig. Die Rehabilitationsmaßname ist jedoch aus folgenden medizinischen Gründen in einem kürzeren Zeitabstand dringend notwendig:

Begründung:

☐ Begleitperson ist medizinisch notwendig.

Begründung:

Die Rehabilitationsmaßname muss nach Bescheiderteilung innerhalb von vier Monaten angetreten werden. Sofern dies aus tatsächlichen oder medizinischen Gründen nicht erfolgen kann, wird die medizinische Notwendigkeit der Rehabilitationsmaßname bestätigt bis einschließlich:

Datum:

Ort, Datum, Unterschrift der Ärztin/des Arztes, Praxisstempel