Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	Deutsche Rentenversicherung
		Gilt als Kostenzusage
Deutsche Rentenversicherung		
Empfehlung für eine Leistung Rehabilitationsleistung	zur Nachsorge nach eine	er medizinischen
		n zuständigen Rentenversicherungsträger zu bieter und die Versicherte / der Versicherte.
Die nachfolgende Empfehlung verliert ih (6 Wochen bei Empfehlung von T-REN.		achsorge nicht innerhalb von 3 Monaten nabilitationseinrichtung begonnen wird.
1 Angaben zur Person		Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau
Versicherter (Name, Vorname)	_	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort		
Telefon		
Leistung zur medizinischen Rehabilitation vom - b	in (Rehabilitation	seinrichtung)
2 Entlassungsdiagnosen (nach l	CD-10-GM)	
1.		ICD-Schlüssel
		ICD-Schlüssel
2.		ICD-Schlüssel
3.		ICD-Schlüssel
4.3 Mit dem Rehabilitanden vereint	harto Nachsorgoziolo	
П	<u>-</u>	
Verbesserung noch bestehender f	_	
Stabilisierung / Verstetigung von V	ernaitensanderungen und Lebe	nssulanderungen



Versicherungsnummer
noch Ziffer 3
nachhaltiger Transfer des Gelernten in Alltag und Beruf
strukturierte Unterstützung bei spezifischen Problemen am Arbeitsplatz oder bei der beruflichen Wiedereingliederung
Förderung von Selbstmanagementkompetenzen
Sonstiges:
4 Nachsorgeprogramm
4.1 Art des Nachsorgeprogramms
T-RENA (Trainingstherapeutische Reha-Nachsorge)
Psy-RENA (Psychosomatische Reha-Nachsorge)
IRENA (Intensivierte Reha-Nachsorge)
4.2 Form der Durchführung
Standard (vor Ort)
Tele (inklusive telefonische Interventionen)
5 Nachsorgeanbieter und Durchführungsort
Name
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort
Postanschrift, falls abweichend
Telefon Email
6 Beginn der Reha-Nachsorge
, Tag Monat Jahr
Geplanter Beginn:
7 Weiters Associate and English and
7 Weitere Angaben zur Empfehlung 7.1 T-RENA (bitte Trainingsplan beifügen)
Trainingstherapeutische Reha-Nachsorge in der Gruppe mit 26 Terminen, 2 mal pro Woche je 60 Minuten innerhalb von 6 Monaten
Gezielter Trainingsbereich
HWS / Schulter-Arm LWS / Rumpf Becken / Bein



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt) MSAT / MSNR
noch Ziffer 7.1	
Belastungseinschränkungen:	
7.2 Psy-RENA	
-	ge mit 25 Gesprächseinheiten (plus Aufnahme und Abschlussgespräch), e 90 Minuten innerhalb von 12 Monaten
Weitere Hinweise:	
7.3 IRENA	
Intensivierte Reha-Nachsorge in der Gr	ruppe mit
24 Terminen (Somatik, Psychoson	natik) je 90 Minuten, 1-2 mal pro Woche innerhalb von 12 Monaten
36 Terminen (Neurologie) je 90 Mi	inuten, 1-2 mal pro Woche innerhalb von 12 Monaten
42 Terminen (Adipositas) je 90 Mir	nuten, 1-2 mal pro Woche innerhalb von 12 Monaten
andere Zeitabfolge / Terminabfolg nach 3, 6 und 11 Monaten; 1 Tag	e innerhalb von 12 Monaten (zum Beispiel 2 mal pro Woche pro Monat alle 3 Monate)
Leistungen aus mindestens 2 der folg	enden 3 Therapiefelder sind erforderlich:
Therapiefeld I (Leistungen aus den zum Beispiel Sporttherapie und Bev	
Therapiefeld II (Leistungen aus der zum Beispiel Stressbewältigung, En	n KTL-KapiteIn D, E und F) ntspannungstraining, klinische Sozialarbeit, Ergotherapie
Therapiefeld III (Leistungen aus de zum Beispiel Information / Schulung	en KTL-Kapiteln C und M) g zu Verhaltensänderung, Ernährungsberatung
Weitere Hinweise:	
Das Informationsblatt G4803-00 ist der '	Versicherten / dem Versicherten ausgehändigt worden.
Ort, Datum	Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes der Rehabilitationseinrichtung



Versicherungsnummer Kennzeichen (soweit bekannt) MSAT / MSNR
Einwilligungserklärung und Information der Versicherten / des Versicherten Einwilligungserklärung
Ich willige ein, dass meine behandelnde Ärztin / mein behandelnder Arzt eine Ausfertigung dieser Empfehlung erhält.
Ich willige ein, dass der Nachsorgeanbieter eine Kopie des Entlassungsberichts (Kurzbericht) erhält. Insofern entbinde ich die Ärztinnen / Ärzte der Reha-Einrichtung von der Schweigepflicht. nein ja
ch weiß, dass ich jederzeit meine Einwilligung / Einwilligungen ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
Hinweis: Wegen der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht ist die Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers - nicht die des eventuell Bevollmächtigten - erforderlich.
Datum Unterschrift der Versicherten / des Versicherten
Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Reha-Nachsorge in einem Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Leistung zur Rehabilitation. Die Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nachsorge durchgeführt werden soll. Sofern die Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter durchgeführt werden soll, klären Sie bitte mit dem zuständigen Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostenübernahme erfolgen kann. 3.3 Ich werde an der von der Rehabilitationseinrichtung empfohlenen Reha-Nachsorge teilnehmen. Das Informationsblatt G4803-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass bei zwischenzeitlichem Antrag oder Bezug einer Vollrente wegen Alters oder bei Bezug einer Teilrente wegen Alters von wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Anspruch auf die empfohlene Nachsorgeleistung besteht und die erteilte Kostenzusage erlischt. Gleiches gilt, wenn ich eine Leistung erhalte, die regelmäßig bis zum Beginn einer Rente wegen Alters gezahlt wird. Ich verpflichte mich, jede Wohnungsänderung dem Rentenversicherungsträger sofort mitzuteilen.
9 Unterschrift
9 Unterschrift



	nzeichen leit bekannt)		entenversicherungsträger Deutsche Rentenversicherung
MSAT / MSNR			
		Gil	t als Kostenzusage
Deutsche Rentenversicherung			
Empfehlung für eine Leistung zur l Rehabilitationsleistung	Nachsorge nach ein	er medizinisc	hen
Hinweise für die Rehabilitationseinrichtun übersenden. Weitere Ausfertigungen erhalter			
Die nachfolgende Empfehlung verliert ihre Gi (6 Wochen bei Empfehlung von T-RENA) nach			
1 Angaben zur Person		Handschriftliche E in schwarz oder bl	rgänzungen bitte in Druckschrift au
Versicherter (Name, Vorname)			Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort			
Telefon			
Leistung zur medizinischen Rehabilitation vom - bis	in (Rehabilitation	nseinrichtung)	
2 Entlassungsdiagnosen (nach ICD-10)-GM)		
			ICD-Schlüssel
1.			ICD-Schlüssel
2.			ICD-Schlüssel
3.			ICD-Schlüssel
4.			
3 Mit dem Rehabilitanden vereinbarte	nacnsorgeziele		
Verbesserung noch bestehender funktio	_		
Stabilisierung / Verstetigung von Verhalt	ensänderungen und Lebe	nsstiländerunger	1



Versicherungsnummer
noch Ziffer 3
nachhaltiger Transfer des Gelernten in Alltag und Beruf
strukturierte Unterstützung bei spezifischen Problemen am Arbeitsplatz oder bei der beruflichen Wiedereingliederung
Förderung von Selbstmanagementkompetenzen
Sonstiges:
4 Nachsorgeprogramm
4.1 Art des Nachsorgeprogramms
T-RENA (Trainingstherapeutische Reha-Nachsorge)
Psy-RENA (Psychosomatische Reha-Nachsorge)
IRENA (Intensivierte Reha-Nachsorge)
4.2 Form der Durchführung
Standard (vor Ort)
Tele (inklusive telefonische Interventionen)
5 Nachsorgeanbieter und Durchführungsort
Name
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort
De deux deiff felle absorbe und
Postanschrift, falls abweichend
Telefon Email
6 Beginn der Reha-Nachsorge
Tag Monat Jahr
Geplanter Beginn:
7 Weitere Angaben zur Empfehlung
7.1 T-RENA (bitte Trainingsplan beifügen)
Trainingstherapeutische Reha-Nachsorge in der Gruppe mit 26 Terminen, 2 mal pro Woche je 60 Minuten innerhalb von 6 Monaten
Gezielter Trainingsbereich
HWS / Schulter-Arm LWS / Rumpf Becken / Bein



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt) MSAT / MSNR
noch Ziffer 7.1	
Belastungseinschränkungen:	
7.2 Psy-RENA	
	ge mit 25 Gesprächseinheiten (plus Aufnahme und Abschlussgespräch), e 90 Minuten innerhalb von 12 Monaten
Weitere Hinweise:	
7.3 IRENA	
Intensivierte Reha-Nachsorge in der Gr	ruppe mit
24 Terminen (Somatik, Psychoson	natik) je 90 Minuten, 1-2 mal pro Woche innerhalb von 12 Monaten
36 Terminen (Neurologie) je 90 Mi	inuten, 1-2 mal pro Woche innerhalb von 12 Monaten
42 Terminen (Adipositas) je 90 Mir	nuten, 1-2 mal pro Woche innerhalb von 12 Monaten
andere Zeitabfolge / Terminabfolg nach 3, 6 und 11 Monaten; 1 Tag	e innerhalb von 12 Monaten (zum Beispiel 2 mal pro Woche pro Monat alle 3 Monate)
Leistungen aus mindestens 2 der folg	enden 3 Therapiefelder sind erforderlich:
Therapiefeld I (Leistungen aus den zum Beispiel Sporttherapie und Bev	
Therapiefeld II (Leistungen aus der zum Beispiel Stressbewältigung, En	n KTL-KapiteIn D, E und F) ntspannungstraining, klinische Sozialarbeit, Ergotherapie
Therapiefeld III (Leistungen aus de zum Beispiel Information / Schulung	en KTL-Kapiteln C und M) g zu Verhaltensänderung, Ernährungsberatung
Weitere Hinweise:	
Das Informationsblatt G4803-00 ist der '	Versicherten / dem Versicherten ausgehändigt worden.
Ort, Datum	Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes der Rehabilitationseinrichtung



Versicherungsnummer (s	(ennzeichen soweit bekannt) MSAT / MSNR
Einwilligungserklärung und Inforr Einwilligungserklärung	nation der Versicherten / des Versicherten
Ich willige ein, dass meine behandelnde erhält. nein ja	Ärztin / mein behandelnder Arzt eine Ausfertigung dieser Empfehlung
Ich willige ein, dass der Nachsorgeanbi entbinde ich die Ärztinnen / Ärzte der Reh nein ja	eter eine Kopie des Entlassungsberichts (Kurzbericht) erhält. Insofern a-Einrichtung von der Schweigepflicht.
lch weiß, dass ich jederzeit meine Einwillig widerrufen kann.	ung / Einwilligungen ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft
Antragstellers - nicht die des eventuell Bev	ärztlichen Schweigepflicht ist die Unterschrift der Antragstellerin / des rollmächtigten - erforderlich.
Datum	Unterschrift der Versicherten / des Versicherten
Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei w die Reha-Nachsorge bei einem anderen A	r übernimmt die Kosten der Reha-Nachsorge in einem nach Ende der medizinischen Leistung zur Rehabilitation. Die velchem Anbieter die Reha-Nachsorge durchgeführt werden soll. Sofern nbieter durchgeführt werden soll, klären Sie bitte mit dem zuständigen
B.3 Ich werde an der von der Rehabili Das Informationsblatt G4803-00 habe ich e zwischenzeitlichem Antrag oder Bezug ein von wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Ans Kostenzusage erlischt. Gleiches gilt, wen Rente wegen Alters gezahlt wird. Ich ver	Reha-Nachsorge, ob eine Kostenübernahme erfolgen kann. Itationseinrichtung empfohlenen Reha-Nachsorge teilnehmen. Berhalten und zur Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass bei er Vollrente wegen Alters oder bei Bezug einer Teilrente wegen Alters spruch auf die empfohlene Nachsorgeleistung besteht und die erteilte n ich eine Leistung erhalte, die regelmäßig bis zum Beginn einer reflichte mich, jede Wohnungsänderung dem Rentenversicherungsträger
8.3 Ich werde an der von der Rehabili Das Informationsblatt G4803-00 habe ich e zwischenzeitlichem Antrag oder Bezug ein von wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Ans Kostenzusage erlischt. Gleiches gilt, wen	Reha-Nachsorge, ob eine Kostenübernahme erfolgen kann. Itationseinrichtung empfohlenen Reha-Nachsorge teilnehmen. Berhalten und zur Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass bei er Vollrente wegen Alters oder bei Bezug einer Teilrente wegen Alters spruch auf die empfohlene Nachsorgeleistung besteht und die erteilte n ich eine Leistung erhalte, die regelmäßig bis zum Beginn einer
B.3 Ich werde an der von der Rehabili Das Informationsblatt G4803-00 habe ich ezwischenzeitlichem Antrag oder Bezug ein von wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Ans Kostenzusage erlischt. Gleiches gilt, wen Rente wegen Alters gezahlt wird. Ich versofort mitzuteilen.	Reha-Nachsorge, ob eine Kostenübernahme erfolgen kann. Itationseinrichtung empfohlenen Reha-Nachsorge teilnehmen. Berhalten und zur Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass bei er Vollrente wegen Alters oder bei Bezug einer Teilrente wegen Alters spruch auf die empfohlene Nachsorgeleistung besteht und die erteilte n ich eine Leistung erhalte, die regelmäßig bis zum Beginn einer
B.3 Ich werde an der von der Rehabili Das Informationsblatt G4803-00 habe ich ezwischenzeitlichem Antrag oder Bezug ein von wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Ans Kostenzusage erlischt. Gleiches gilt, wen Rente wegen Alters gezahlt wird. Ich versofort mitzuteilen.	Reha-Nachsorge, ob eine Kostenübernahme erfolgen kann. Itationseinrichtung empfohlenen Reha-Nachsorge teilnehmen. Berhalten und zur Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass bei er Vollrente wegen Alters oder bei Bezug einer Teilrente wegen Alters spruch auf die empfohlene Nachsorgeleistung besteht und die erteilte n ich eine Leistung erhalte, die regelmäßig bis zum Beginn einer



	ennzeichen oweit bekannt)	Ausfertigu	ıng für di		eutsche	len Versicherten rsicherung
MSAT / MSNR						
			Γ	Gilt	als Kos	stenzusage
Deutsche Rentenversicherung						
Empfehlung für eine Leistung zur Rehabilitationsleistung Hinweise für die Rehabilitationseinrichtu						herungsträger zu
übersenden. Weitere Ausfertigungen erhalte Die nachfolgende Empfehlung verliert ihre (en der Reha-N	achsorge-Anb	ieter und	die Ve	rsicherte /	der Versicherte.
(6 Wochen bei Empfehlung von T-RENA) n						
1 Angaben zur Person			Handschrift in schwarz			bitte in Druckschrift
Versicherter (Name, Vorname)					Geburtsda	tum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort						
Telefon						
Leistung zur medizinischen Rehabilitation vom - bis		in (Rehabilitations	seinrichtung)	ı		
2 Entlassungsdiagnosen (nach ICD-	 10-GM)					
	,					ICD-Schlüssel
1.						ICD-Schlüssel
2.						
						ICD-Schlüssel
3.						ICD-Schlüssel
4.						
3 Mit dem Rehabilitanden vereinbart	e Nachsorgez	iele				
Verbesserung noch bestehender funkt	tioneller Einsch	nränkungen				
Stabilisierung / Verstetigung von Verha	altensänderung	jen und Leben	sstiländer	ungen	l	



Versicherungsnummer
noch Ziffer 3
nachhaltiger Transfer des Gelernten in Alltag und Beruf
strukturierte Unterstützung bei spezifischen Problemen am Arbeitsplatz oder bei der beruflichen Wiedereingliederung
Förderung von Selbstmanagementkompetenzen
Sonstiges:
4 Nachsorgeprogramm
4.1 Art des Nachsorgeprogramms
T-RENA (Trainingstherapeutische Reha-Nachsorge)
Psy-RENA (Psychosomatische Reha-Nachsorge)
IRENA (Intensivierte Reha-Nachsorge)
4.2 Form der Durchführung
Standard (vor Ort)
Tele (inklusive telefonische Interventionen)
5 Nachsorgeanbieter und Durchführungsort
Name
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort
Postanschrift, falls abweichend
Telefon Email
6 Beginn der Reha-Nachsorge
Tag Monat Jahr
Geplanter Beginn:
7 Weitere Angaben zur Empfehlung
7.1 T-RENA (bitte Trainingsplan beifügen)
Trainingstherapeutische Reha-Nachsorge in der Gruppe mit 26 Terminen, 2 mal pro Woche je 60 Minuten innerhalb von 6 Monaten
Gezielter Trainingsbereich
HWS / Schulter-Arm LWS / Rumpf Becken / Bein



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt) MSAT / MSNR
noch Ziffer 7.1	
Belastungseinschränkungen:	
7.2 Psy-RENA	
	ge mit 25 Gesprächseinheiten (plus Aufnahme und Abschlussgespräch), e 90 Minuten innerhalb von 12 Monaten
Weitere Hinweise:	
7.3 IRENA	
Intensivierte Reha-Nachsorge in der Gr	ruppe mit
24 Terminen (Somatik, Psychoson	natik) je 90 Minuten, 1-2 mal pro Woche innerhalb von 12 Monaten
36 Terminen (Neurologie) je 90 Mi	inuten, 1-2 mal pro Woche innerhalb von 12 Monaten
42 Terminen (Adipositas) je 90 Mir	nuten, 1-2 mal pro Woche innerhalb von 12 Monaten
andere Zeitabfolge / Terminabfolg nach 3, 6 und 11 Monaten; 1 Tag	e innerhalb von 12 Monaten (zum Beispiel 2 mal pro Woche pro Monat alle 3 Monate)
Leistungen aus mindestens 2 der folg	enden 3 Therapiefelder sind erforderlich:
Therapiefeld I (Leistungen aus den zum Beispiel Sporttherapie und Bev	
Therapiefeld II (Leistungen aus der zum Beispiel Stressbewältigung, En	n KTL-KapiteIn D, E und F) ntspannungstraining, klinische Sozialarbeit, Ergotherapie
Therapiefeld III (Leistungen aus de zum Beispiel Information / Schulung	en KTL-Kapiteln C und M) g zu Verhaltensänderung, Ernährungsberatung
Weitere Hinweise:	
Das Informationsblatt G4803-00 ist der '	Versicherten / dem Versicherten ausgehändigt worden.
Ort, Datum	Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes der Rehabilitationseinrichtung



Versicherungsnummer Kennzeich (soweit bel	en kannt) MSAT / MSNR
Einwilligungserklärung und Information Einwilligungserklärung	der Versicherten / des Versicherten
Ich willige ein, dass meine behandelnde Ärztin / erhält.	mein behandelnder Arzt eine Ausfertigung dieser Empfehlung
Ich willige ein, dass der Nachsorgeanbieter ein entbinde ich die Ärztinnen / Ärzte der Reha-Einrich nein ja	ne Kopie des Entlassungsberichts (Kurzbericht) erhält. Insofern chtung von der Schweigepflicht.
lch weiß, dass ich jederzeit meine Einwilligung / Ei widerrufen kann.	inwilligungen ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft
Antragstellers - nicht die des eventuell Bevollmäch	en Schweigepflicht ist die Unterschrift der Antragstellerin / des ntigten - erforderlich.
Datum	Unterschrift der Versicherten / des Versicherten
B.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger überni Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem die Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Passassicherungsträger vor Beginn der Reha-Passassicherungsträger vor Beginn der Reha-Passassicherungsträger von der Rehabilitations Das Informationsblatt G4803-00 habe ich erhalten zwischenzeitlichem Antrag oder Bezug einer Vollrung wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Anspruch aus Kostenzusage erlischt. Gleiches gilt, wenn ich ein	



Versicherungsnummer Versicherungsnummer Versicherungsnummer Versicherungsnummer	Deutsche Rentenversicherung
MSAT / MSNR	
	Gilt als Kostenzusage
Deutsche Rentenversicherung	
Empfehlung für eine Leistung zur Nachsorg Rehabilitationsleistung Hinweise für die Rehabilitationseinrichtung: Die Emp	ge nach einer medizinischen fehlung ist dem zuständigen Rentenversicherungsträger zu
	Nachsorge-Anbieter und die Versicherte / der Versicherte.
Die nachfolgende Empfehlung verliert ihre Gültigkeit, we (6 Wochen bei Empfehlung von T-RENA) nach Entlassu	
1 Angaben zur Person	Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau
Versicherter (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	
T. 1.6	
Telefon	
Leistung zur medizinischen Rehabilitation vom - bis	in (Rehabilitationseinrichtung)
2 Entlassungsdiagnosen (nach ICD-10-GM)	
	ICD-Schlüssel
1.	ICD-Schlüssel
2.	
3.	ICD-Schlüssel
4	ICD-Schlüssel
4. 3 Mit dem Rehabilitanden vereinbarte Nachsorge	ziele
Verbesserung noch bestehender funktioneller Einsc	-
Stabilisierung / Verstetigung von Verhaltensänderur	igen und Lebensstiländerungen



Versicherungsnummer
noch Ziffer 3
nachhaltiger Transfer des Gelernten in Alltag und Beruf
strukturierte Unterstützung bei spezifischen Problemen am Arbeitsplatz oder bei der beruflichen Wiedereingliederung
Förderung von Selbstmanagementkompetenzen
Sonstiges:
4 Nachsorgeprogramm
4.1 Art des Nachsorgeprogramms
T-RENA (Trainingstherapeutische Reha-Nachsorge)
Psy-RENA (Psychosomatische Reha-Nachsorge)
IRENA (Intensivierte Reha-Nachsorge)
4.2 Form der Durchführung
Standard (vor Ort)
Tele (inklusive telefonische Interventionen)
5 Nachsorgeanbieter und Durchführungsort
Name
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort
Postanschrift, falls abweichend
Telefon Email
6 Beginn der Reha-Nachsorge
Tag Monat Jahr
Geplanter Beginn:
7 Weitere Angaben zur Empfehlung
7.1 T-RENA (bitte Trainingsplan beifügen)
Trainingstherapeutische Reha-Nachsorge in der Gruppe mit 26 Terminen, 2 mal pro Woche je 60 Minuten innerhalb von 6 Monaten
Gezielter Trainingsbereich
HWS / Schulter-Arm LWS / Rumpf Becken / Bein



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt) MSAT / MSNR
noch Ziffer 7.1	
Belastungseinschränkungen:	
7.2 Psy-RENA	
-	ge mit 25 Gesprächseinheiten (plus Aufnahme und Abschlussgespräch), e 90 Minuten innerhalb von 12 Monaten
Weitere Hinweise:	
7.3 IRENA	
Intensivierte Reha-Nachsorge in der Gr	ruppe mit
24 Terminen (Somatik, Psychoson	natik) je 90 Minuten, 1-2 mal pro Woche innerhalb von 12 Monaten
36 Terminen (Neurologie) je 90 Mi	inuten, 1-2 mal pro Woche innerhalb von 12 Monaten
42 Terminen (Adipositas) je 90 Mir	nuten, 1-2 mal pro Woche innerhalb von 12 Monaten
andere Zeitabfolge / Terminabfolg nach 3, 6 und 11 Monaten; 1 Tag	e innerhalb von 12 Monaten (zum Beispiel 2 mal pro Woche pro Monat alle 3 Monate)
Leistungen aus mindestens 2 der folg	enden 3 Therapiefelder sind erforderlich:
Therapiefeld I (Leistungen aus den zum Beispiel Sporttherapie und Bev	
Therapiefeld II (Leistungen aus der zum Beispiel Stressbewältigung, En	n KTL-Kapiteln D, E und F) ntspannungstraining, klinische Sozialarbeit, Ergotherapie
Therapiefeld III (Leistungen aus de zum Beispiel Information / Schulung	en KTL-Kapiteln C und M) g zu Verhaltensänderung, Ernährungsberatung
Weitere Hinweise:	
Das Informationsblatt G4803-00 ist der '	Versicherten / dem Versicherten ausgehändigt worden.
Ort, Datum	Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes der Rehabilitationseinrichtung



Versicherungsnummer	
8 Einwilligungserklärung und Information der Versicherten / des	Versicherten
8.1 Einwilligungserklärung	
	rt aine Ausfortigung dissor Empfohlung
Ich willige ein , dass meine behandelnde Ärztin / mein behandelnder Arz erhält.	t eine Ausiertigung dieser Emplemung
nein ja	
Ich willige ein, dass der Nachsorgeanbieter eine Kopie des Entlassung	rsberichts (Kurzbericht) erhält. Insofern
entbinde ich die Ärztinnen / Ärzte der Reha-Einrichtung von der Schweige	• • •
nein ja	
Ich weiß, dass ich jederzeit meine Einwilligung / Einwilligungen ganz oder widerrufen kann.	teilweise mit Wirkung für die Zukunft
Hinweis: Wegen der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht ist die Antragetellere, nicht die des eventuell Bevellmächtigten, erforderlich	e Unterschrift der Antragstellerin / des
Antragstellers - nicht die des eventuell Bevollmächtigten - erforderlich.	
	Unterschrift der Versicherten / des Versicherten
Datum	Unterschrift der Versicherten / des Versicherten
Datum 8.2 Information	Unterschrift der Versicherten / des Versicherten
8.2 InformationDer zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re	ha-Nachsorge in einem
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nac	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern
 8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen 	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nac die Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter durchgeführt werden so Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kos	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen ttenübernahme erfolgen kann.
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nacie Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter durchgeführt werden so Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kosten Beginn der Rehabilitationseinrichtung empfohler Das Informationsblatt G4803-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis geno	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen tenübernahme erfolgen kann. nen Reha-Nachsorge teilnehmen. mmen. Mir ist bekannt, dass bei
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nac die Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter durchgeführt werden so Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kos 8.3 Ich werde an der von der Rehabilitationseinrichtung empfohler Das Informationsblatt G4803-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis geno zwischenzeitlichem Antrag oder Bezug einer Vollrente wegen Alters oder von wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Anspruch auf die empfohlene Nach	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen stenübernahme erfolgen kann. nen Reha-Nachsorge teilnehmen. mmen. Mir ist bekannt, dass bei bei Bezug einer Teilrente wegen Alters chsorgeleistung besteht und die erteilte
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nac die Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter durchgeführt werden so Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostenzeitlichem Antrag oder Rehabilitationseinrichtung empfohlen Das Informationsblatt G4803-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis geno zwischenzeitlichem Antrag oder Bezug einer Vollrente wegen Alters oder von wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Anspruch auf die empfohlene Nac Kostenzusage erlischt. Gleiches gilt, wenn ich eine Leistung erhalte, d	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen stenübernahme erfolgen kann. nen Reha-Nachsorge teilnehmen. mmen. Mir ist bekannt, dass bei bei Bezug einer Teilrente wegen Alters chsorgeleistung besteht und die erteilte lie regelmäßig bis zum Beginn einer
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nac die Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter durchgeführt werden so Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kos 8.3 Ich werde an der von der Rehabilitationseinrichtung empfohler Das Informationsblatt G4803-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis geno zwischenzeitlichem Antrag oder Bezug einer Vollrente wegen Alters oder von wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Anspruch auf die empfohlene Nach	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen stenübernahme erfolgen kann. nen Reha-Nachsorge teilnehmen. mmen. Mir ist bekannt, dass bei bei Bezug einer Teilrente wegen Alters chsorgeleistung besteht und die erteilte lie regelmäßig bis zum Beginn einer
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nac die Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter durchgeführt werden so Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostenzuscherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostenzuschenzeitlichem Antrag oder Rehabilitationseinrichtung empfohler Das Informationsblatt G4803-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis geno zwischenzeitlichem Antrag oder Bezug einer Vollrente wegen Alters oder von wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Anspruch auf die empfohlene Nac Kostenzusage erlischt. Gleiches gilt, wenn ich eine Leistung erhalte, der Rente wegen Alters gezahlt wird. Ich verpflichte mich, jede Wohnungsäsofort mitzuteilen.	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen stenübernahme erfolgen kann. nen Reha-Nachsorge teilnehmen. mmen. Mir ist bekannt, dass bei bei Bezug einer Teilrente wegen Alters chsorgeleistung besteht und die erteilte lie regelmäßig bis zum Beginn einer
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nac die Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter durchgeführt werden so Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostensteinscherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostensteinschen Antrag oder Rehabilitationseinrichtung empfohler Das Informationsblatt G4803-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis geno zwischenzeitlichem Antrag oder Bezug einer Vollrente wegen Alters oder von wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Anspruch auf die empfohlene Nackostenzusage erlischt. Gleiches gilt, wenn ich eine Leistung erhalte, der Rente wegen Alters gezahlt wird. Ich verpflichte mich, jede Wohnungsä	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen stenübernahme erfolgen kann. nen Reha-Nachsorge teilnehmen. mmen. Mir ist bekannt, dass bei bei Bezug einer Teilrente wegen Alters chsorgeleistung besteht und die erteilte lie regelmäßig bis zum Beginn einer
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nac die Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter durchgeführt werden so Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostenzuscherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostenzuschenzeitlichem Antrag oder Rehabilitationseinrichtung empfohler Das Informationsblatt G4803-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis geno zwischenzeitlichem Antrag oder Bezug einer Vollrente wegen Alters oder von wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Anspruch auf die empfohlene Nac Kostenzusage erlischt. Gleiches gilt, wenn ich eine Leistung erhalte, der Rente wegen Alters gezahlt wird. Ich verpflichte mich, jede Wohnungsäsofort mitzuteilen.	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen stenübernahme erfolgen kann. nen Reha-Nachsorge teilnehmen. mmen. Mir ist bekannt, dass bei bei Bezug einer Teilrente wegen Alters chsorgeleistung besteht und die erteilte lie regelmäßig bis zum Beginn einer
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nac die Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter durchgeführt werden so Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostenzuscherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostenzuschenzeitlichem Antrag oder Rehabilitationseinrichtung empfohler Das Informationsblatt G4803-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis geno zwischenzeitlichem Antrag oder Bezug einer Vollrente wegen Alters oder von wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Anspruch auf die empfohlene Nac Kostenzusage erlischt. Gleiches gilt, wenn ich eine Leistung erhalte, der Rente wegen Alters gezahlt wird. Ich verpflichte mich, jede Wohnungsäsofort mitzuteilen.	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen stenübernahme erfolgen kann. nen Reha-Nachsorge teilnehmen. mmen. Mir ist bekannt, dass bei bei Bezug einer Teilrente wegen Alters chsorgeleistung besteht und die erteilte lie regelmäßig bis zum Beginn einer
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nac die Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter durchgeführt werden so Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostenzuscherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostenzuschenzeitlichem Antrag oder Rehabilitationseinrichtung empfohler Das Informationsblatt G4803-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis geno zwischenzeitlichem Antrag oder Bezug einer Vollrente wegen Alters oder von wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Anspruch auf die empfohlene Nac Kostenzusage erlischt. Gleiches gilt, wenn ich eine Leistung erhalte, der Rente wegen Alters gezahlt wird. Ich verpflichte mich, jede Wohnungsäsofort mitzuteilen.	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen stenübernahme erfolgen kann. nen Reha-Nachsorge teilnehmen. mmen. Mir ist bekannt, dass bei bei Bezug einer Teilrente wegen Alters chsorgeleistung besteht und die erteilte lie regelmäßig bis zum Beginn einer



Versicherungsnummer Kennzeichen (soweit bekannt)	Ausfertigung für den Nachsorgeanbieter Deutsche Rentenversicherung
MSAT / MSNR	
	Gilt als Kostenzusage
Deutsche Rentenversicherung	
Empfehlung für eine Leistung zur Nachsorge nach ei Rehabilitationsleistung	ner medizinischen
Hinweise für die Rehabilitationseinrichtung : Die Empfehlung ist de übersenden. Weitere Ausfertigungen erhalten der Reha-Nachsorge-A	
Die nachfolgende Empfehlung verliert ihre Gültigkeit, wenn die Reha- (6 Wochen bei Empfehlung von T-RENA) nach Entlassung aus der R	
1 Angaben zur Person	Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau
Versicherter (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	
Telefon	
Leistung zur medizinischen Rehabilitation vom - bis in (Rehabilitat	ionseinrichtung)
2 Entlassungsdiagnosen (nach ICD-10-GM)	
	ICD-Schlüssel
1.	ICD-Schlüssel
2.	ICD-Schlüssel
3.	ICD-Schlüssel
4.	
3 Mit dem Rehabilitanden vereinbarte Nachsorgeziele	
Verbesserung noch bestehender funktioneller Einschränkungen	
Stabilisierung / Verstetigung von Verhaltensänderungen und Leb	pensstiländerungen



Versicherungsnummer
noch Ziffer 3
nachhaltiger Transfer des Gelernten in Alltag und Beruf
strukturierte Unterstützung bei spezifischen Problemen am Arbeitsplatz oder bei der beruflichen Wiedereingliederung
Förderung von Selbstmanagementkompetenzen
Sonstiges:
4 Nachsorgeprogramm
4.1 Art des Nachsorgeprogramms
T-RENA (Trainingstherapeutische Reha-Nachsorge)
Psy-RENA (Psychosomatische Reha-Nachsorge)
IRENA (Intensivierte Reha-Nachsorge)
4.2 Form der Durchführung
Standard (vor Ort)
Tele (inklusive telefonische Interventionen)
5 Nachsorgeanbieter und Durchführungsort
Name
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort
Postanschrift, falls abweichend
Telefon Email
6 Beginn der Reha-Nachsorge
Tag Monat Jahr
Geplanter Beginn:
7 Maitara Angaban aug Empfahluma
7 Weitere Angaben zur Empfehlung 7.1 T-RENA (bitte Trainingsplan beifügen)
Trainingstherapeutische Reha-Nachsorge in der Gruppe mit 26 Terminen, 2 mal pro Woche je 60 Minuten innerhalb von 6 Monaten
Gezielter Trainingsbereich
HWS / Schulter-Arm LWS / Rumpf Becken / Bein



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt) MSAT / MSNR
noch Ziffer 7.1	
Belastungseinschränkungen:	
7.2 Psy-RENA	
-	ge mit 25 Gesprächseinheiten (plus Aufnahme und Abschlussgespräch), e 90 Minuten innerhalb von 12 Monaten
Weitere Hinweise:	
7.3 IRENA	
Intensivierte Reha-Nachsorge in der Gr	ruppe mit
24 Terminen (Somatik, Psychoson	natik) je 90 Minuten, 1-2 mal pro Woche innerhalb von 12 Monaten
36 Terminen (Neurologie) je 90 Mi	inuten, 1-2 mal pro Woche innerhalb von 12 Monaten
42 Terminen (Adipositas) je 90 Mir	nuten, 1-2 mal pro Woche innerhalb von 12 Monaten
andere Zeitabfolge / Terminabfolg nach 3, 6 und 11 Monaten; 1 Tag	e innerhalb von 12 Monaten (zum Beispiel 2 mal pro Woche pro Monat alle 3 Monate)
Leistungen aus mindestens 2 der folg	enden 3 Therapiefelder sind erforderlich:
Therapiefeld I (Leistungen aus den zum Beispiel Sporttherapie und Bev	
Therapiefeld II (Leistungen aus der zum Beispiel Stressbewältigung, En	n KTL-Kapiteln D, E und F) ntspannungstraining, klinische Sozialarbeit, Ergotherapie
Therapiefeld III (Leistungen aus de zum Beispiel Information / Schulung	en KTL-Kapiteln C und M) g zu Verhaltensänderung, Ernährungsberatung
Weitere Hinweise:	
Das Informationsblatt G4803-00 ist der '	Versicherten / dem Versicherten ausgehändigt worden.
Ort, Datum	Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes der Rehabilitationseinrichtung



Versicherungsnummer	
8 Einwilligungserklärung und Information der Versicherten / des	Versicherten
8.1 Einwilligungserklärung	
	rt aine Ausfortigung dissor Empfohlung
Ich willige ein , dass meine behandelnde Ärztin / mein behandelnder Arz erhält.	t eine Ausiertigung dieser Emplemung
nein ja	
Ich willige ein, dass der Nachsorgeanbieter eine Kopie des Entlassung	rsberichts (Kurzbericht) erhält. Insofern
entbinde ich die Ärztinnen / Ärzte der Reha-Einrichtung von der Schweige	• • •
nein ja	
Ich weiß, dass ich jederzeit meine Einwilligung / Einwilligungen ganz oder widerrufen kann.	teilweise mit Wirkung für die Zukunft
Hinweis: Wegen der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht ist die Antragetellere, nicht die des eventuell Bevellmächtigten, erforderlich	e Unterschrift der Antragstellerin / des
Antragstellers - nicht die des eventuell Bevollmächtigten - erforderlich.	
	Unterschrift der Versicherten / des Versicherten
Datum	Unterschrift der Versicherten / des Versicherten
Datum 8.2 Information	Unterschrift der Versicherten / des Versicherten
8.2 InformationDer zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re	ha-Nachsorge in einem
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nac	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern
 8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen 	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nac die Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter durchgeführt werden so Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kos	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen ttenübernahme erfolgen kann.
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nacie Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter durchgeführt werden so Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kosten Beginn der Rehabilitationseinrichtung empfohler Das Informationsblatt G4803-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis geno	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen tenübernahme erfolgen kann. nen Reha-Nachsorge teilnehmen. mmen. Mir ist bekannt, dass bei
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nac die Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter durchgeführt werden so Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kos 8.3 Ich werde an der von der Rehabilitationseinrichtung empfohler Das Informationsblatt G4803-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis geno zwischenzeitlichem Antrag oder Bezug einer Vollrente wegen Alters oder von wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Anspruch auf die empfohlene Nach	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen stenübernahme erfolgen kann. nen Reha-Nachsorge teilnehmen. mmen. Mir ist bekannt, dass bei bei Bezug einer Teilrente wegen Alters chsorgeleistung besteht und die erteilte
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nac die Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter durchgeführt werden so Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostenzeitlichem Antrag oder Rehabilitationseinrichtung empfohlen Das Informationsblatt G4803-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis geno zwischenzeitlichem Antrag oder Bezug einer Vollrente wegen Alters oder von wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Anspruch auf die empfohlene Nac Kostenzusage erlischt. Gleiches gilt, wenn ich eine Leistung erhalte, d	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen stenübernahme erfolgen kann. nen Reha-Nachsorge teilnehmen. mmen. Mir ist bekannt, dass bei bei Bezug einer Teilrente wegen Alters chsorgeleistung besteht und die erteilte lie regelmäßig bis zum Beginn einer
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nac die Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter durchgeführt werden so Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kos 8.3 Ich werde an der von der Rehabilitationseinrichtung empfohler Das Informationsblatt G4803-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis geno zwischenzeitlichem Antrag oder Bezug einer Vollrente wegen Alters oder von wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Anspruch auf die empfohlene Nach	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen stenübernahme erfolgen kann. nen Reha-Nachsorge teilnehmen. mmen. Mir ist bekannt, dass bei bei Bezug einer Teilrente wegen Alters chsorgeleistung besteht und die erteilte lie regelmäßig bis zum Beginn einer
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nac die Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter durchgeführt werden so Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostenzuscherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostenzuschenzeitlichem Antrag oder Rehabilitationseinrichtung empfohler Das Informationsblatt G4803-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis geno zwischenzeitlichem Antrag oder Bezug einer Vollrente wegen Alters oder von wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Anspruch auf die empfohlene Nac Kostenzusage erlischt. Gleiches gilt, wenn ich eine Leistung erhalte, der Rente wegen Alters gezahlt wird. Ich verpflichte mich, jede Wohnungsäsofort mitzuteilen.	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen stenübernahme erfolgen kann. nen Reha-Nachsorge teilnehmen. mmen. Mir ist bekannt, dass bei bei Bezug einer Teilrente wegen Alters chsorgeleistung besteht und die erteilte lie regelmäßig bis zum Beginn einer
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nac die Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter durchgeführt werden so Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostensteinscherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostensteinschen Antrag oder Rehabilitationseinrichtung empfohler Das Informationsblatt G4803-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis geno zwischenzeitlichem Antrag oder Bezug einer Vollrente wegen Alters oder von wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Anspruch auf die empfohlene Nackostenzusage erlischt. Gleiches gilt, wenn ich eine Leistung erhalte, der Rente wegen Alters gezahlt wird. Ich verpflichte mich, jede Wohnungsä	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen stenübernahme erfolgen kann. nen Reha-Nachsorge teilnehmen. mmen. Mir ist bekannt, dass bei bei Bezug einer Teilrente wegen Alters chsorgeleistung besteht und die erteilte lie regelmäßig bis zum Beginn einer
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nac die Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter durchgeführt werden so Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostenzuscherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostenzuschenzeitlichem Antrag oder Rehabilitationseinrichtung empfohler Das Informationsblatt G4803-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis geno zwischenzeitlichem Antrag oder Bezug einer Vollrente wegen Alters oder von wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Anspruch auf die empfohlene Nac Kostenzusage erlischt. Gleiches gilt, wenn ich eine Leistung erhalte, der Rente wegen Alters gezahlt wird. Ich verpflichte mich, jede Wohnungsäsofort mitzuteilen.	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen stenübernahme erfolgen kann. nen Reha-Nachsorge teilnehmen. mmen. Mir ist bekannt, dass bei bei Bezug einer Teilrente wegen Alters chsorgeleistung besteht und die erteilte lie regelmäßig bis zum Beginn einer
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nac die Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter durchgeführt werden so Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostenzuscherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostenzuschenzeitlichem Antrag oder Rehabilitationseinrichtung empfohler Das Informationsblatt G4803-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis geno zwischenzeitlichem Antrag oder Bezug einer Vollrente wegen Alters oder von wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Anspruch auf die empfohlene Nac Kostenzusage erlischt. Gleiches gilt, wenn ich eine Leistung erhalte, der Rente wegen Alters gezahlt wird. Ich verpflichte mich, jede Wohnungsäsofort mitzuteilen.	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen stenübernahme erfolgen kann. nen Reha-Nachsorge teilnehmen. mmen. Mir ist bekannt, dass bei bei Bezug einer Teilrente wegen Alters chsorgeleistung besteht und die erteilte lie regelmäßig bis zum Beginn einer
8.2 Information Der zuständige Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten der Re Anspruchszeitraum von bis zu 12 Monaten nach Ende der medizinischen Empfehlung enthält einen Vorschlag, bei welchem Anbieter die Reha-Nac die Reha-Nachsorge bei einem anderen Anbieter durchgeführt werden so Rentenversicherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostenzuscherungsträger vor Beginn der Reha-Nachsorge, ob eine Kostenzuschenzeitlichem Antrag oder Rehabilitationseinrichtung empfohler Das Informationsblatt G4803-00 habe ich erhalten und zur Kenntnis geno zwischenzeitlichem Antrag oder Bezug einer Vollrente wegen Alters oder von wenigstens 2 / 3 der Vollrente kein Anspruch auf die empfohlene Nac Kostenzusage erlischt. Gleiches gilt, wenn ich eine Leistung erhalte, der Rente wegen Alters gezahlt wird. Ich verpflichte mich, jede Wohnungsäsofort mitzuteilen.	ha-Nachsorge in einem Leistung zur Rehabilitation. Die chsorge durchgeführt werden soll. Sofern oll, klären Sie bitte mit dem zuständigen stenübernahme erfolgen kann. nen Reha-Nachsorge teilnehmen. mmen. Mir ist bekannt, dass bei bei Bezug einer Teilrente wegen Alters chsorgeleistung besteht und die erteilte lie regelmäßig bis zum Beginn einer

