

Anmeldung für die Marfan-Reha in Bad Malente



Voraussetzungen für die Teilnahme:

- Zustimmung des Rentenversicherungsträgers.
- Bestätigung der gesundheitlichen Unbedenklichkeit (Sie werden zur Untersuchung eingeladen).
- Bereitschaft zur Mitwirkung der wissenschaftlichen Studie über die Wirksamkeit der Marfan-Rehabilitation.

Name

Vorname

Straße

PLZ/Stadt

Telefon

E-Mail



Rentenversicherungsträger: Deutsche Rentenversicherung BUND: ☐
 Deutsche Rentenversicherung NORD: ☐
 Anderer Träger ☐

Der Antrag an den Rentenversicherungsträger stellt der Teilnehmer selbst, unabhängig von diesem Anmeldeformular. Die Marfan Hilfe hat keinen Einfluss auf die Genehmigung der Reha-Maßnahme. Sollte die Maßnahme abgelehnt werden, dann melden Sie sich bitte dennoch bei uns.

Bei Anträgen an die Deutsche Rentenversicherung können Sie von Ihrem Wahlrecht nach § 9 SGB IX Gebrauch machen (Ort der Reha). Weisen Sie bitte auf das Marfan-Syndrom und die Mühlenberg-Klinik hin.

Erklärung des Teilnehmenden:

Ich habe ernsthaftes Interesse an der Teilnahme an der o.g. Rehabilitationsmaßnahme. Die Voraussetzungen sind mir bekannt.

Ich erlaube der Marfan Hilfe (Deutschland) e.V. die Daten aus diesem Schreiben zwecks Organisation der Reha an die Mühlenberg-Klinik in Malente und die Marfan-Sprechstunde des UKE weiterzuleiten und über organisatorische Fragen mit diesen zu kommunizieren.

.....
ORT

.....
DATUM

.....
UNTERSCHRIFT