

# Antrag

## auf Gewährung eines Zuschusses zu Rehabilitationsmaßnahmen

Ich beantrage, mir einen Zuschuss für Rehabilitationsmaßnahmen nach § 23 Absatz 1 der Satzung zu gewähren.

1. ' \_\_\_\_\_  
Name Vorname Mitgliedsnummer
- \_\_\_\_\_   
Straße PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
Arbeitgeber

2. Ich bin aufgrund der staatlichen Beihilfevorschriften oder entsprechender Bestimmungen oder Grundsätze  
beihilfeberechtigt:  Ja  Nein

Gegebenenfalls Erläuterungen hierzu:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Eine Bescheinigung der behandelnden Ärzte lege ich bei/wurde bereits zugesandt. Die Bescheinigung muss genaue Angaben enthalten
- a) über Art der Erkrankung,
  - b) ob Berufsfähigkeit gefährdet, gemindert oder aufgehoben ist,
  - c) über die Notwendigkeit und Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme, ob die Berufsfähigkeit durch einen **Erholungsaufenthalt** erhalten, gebessert oder wiederhergestellt werden kann (im Gegensatz zu einem ärztlich verordneten **Kuraufenthalt** oder dergleichen).
4. Höhe der Aufwendungen für die Rehabilitationsmaßnahme: \_\_\_\_\_ €

**Bitte durch Rechnung belegen!**

Hiervon wird ein Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €  
von einem anderen Kostenträger übernommen (zum Beispiel Sozialversicherung,  
Berufsgenossenschaft, Kriegsopferversorgung, Bundesagentur für Arbeit,  
Krankenversicherung).

5. Der Zuschuss soll auf mein Konto bei der \_\_\_\_\_,  
IBAN \_\_\_\_\_, überwiesen werden.

Mir ist bekannt, dass der Vorstand des Versorgungswerkes der Apothekerkammer Westfalen-  
Lippe einen Facharzt seiner Wahl als Gutachter beiziehen und darüber hinaus weitere  
Ermittlungen anstellen und Fragen stellen kann.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitgliedes