

2. Angaben zur beabsichtigten Rehabilitationsmaßnahme

Eigene ausführliche Begründung der Notwendigkeit und Erfolgsaussicht:

Bitte **fachärztliches Gutachten** über Notwendigkeit oder Zweckmäßigkeit sowie Erfolgsaussicht der Rehabilitationsmaßnahme im Hinblick auf die Ausübung oder Wiederaufnahme der tierärztlichen Tätigkeit **beifügen**.

3. Bitte **Kostenvoranschlag** über die voraussichtlichen Kosten der Rehabilitationsmaßnahme nach Art und Höhe **beifügen**.

III. Beteiligung möglicher anderer Kostenträger

Angabe des Kostenträgers mit Anschrift, Aktenzeichen, Art und Höhe der Beteiligung

1. gesetzliche Krankenkasse/Ersatzkasse

pflichtversichert ja nein

freiwillig versichert ja nein

2. private Krankenversicherung ja nein

3. Rentenversicherung
Haben Sie für mindestens 15 Jahre Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt? ja nein

Haben Sie bei einem anderen Versorgungswerk einen Antrag gestellt? ja nein

Wann und wo? _____

4. Unfallversicherung

gesetzliche Unfallversicherung ja nein

private Unfallversicherung ja nein

VIII. Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass die vorstehende Erklärung einen Bestandteil meines Antrages bildet und dass ich die Fragen persönlich und wahrheitsgemäß beantwortet und nichts verschwiegen habe.

Datum

Unterschrift

Hinweis zur Datenerhebung:

Rechtsgrundlage für die Erhebung dieser Daten sind §§ 12 Absatz 1, 15 Kammergesetz für die Heilberufe i. V. m. § 14 Absatz 1 und 2 Alterssicherungsordnung. Die für die Erfüllung der Aufgaben erforderlichen Daten werden unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften gespeichert und verarbeitet.