



Rehabilitationsaufenthalt

AKL – FNr.: 062/2-11
1 Seite

Auskünfte: Hassler Ulrike
Telefon: +43 (0)50 536 - 16067
Fax: +43 (0)50 536 - 16000
e-mail: abt6.post@ktn.gv.at

Name (Amtstitel):

SV.Nr./Geburtsdatum: Personalzahl:

Wohnanschrift:

Schule:

REHABILITATIONSAUFENTHALT

Mir wurde nach einem Akutfall/Operation zur völligen Wiederherstellung der Gesundheit vom zuständigen Sozialversicherungsträger / einer dienstrechtlichen Kranken- oder Unfallfürsorgeeinrichtung / vom Bundessozialamt nach einem chirurgischen Eingriff oder nach einer schweren Erkrankung ein Rehabilitationsaufenthalt verordnet und vom zuständigen Sozialversicherungsträger für die Zeit

vom bis bewilligt.

Ich ersuche daher um Kenntnisnahme.

.....
Ort Datum

.....
Unterschrift

.....
Unterschrift und Stempel der Schulleitung

Hinweis:

- Diesem Ersuchen sind folgende schriftliche Unterlagen beizulegen:**
 - Genehmigungsschreiben des Sozialversicherungsträgers
 - Schreiben des Rehabilitationszentrums/Kuranstalt mit konkretem Termin
 - Nachweis über die med. Maßnahmen/Krankenhausaufenthalt
- Im Falle einer Terminverschiebung ist sowohl der ursprüngliche Termin als auch der Grund für diese Verschiebung bekanntzugeben.