

Versicherungsnummer									

 Eingangsstempel  
der Antrag aufnehmenden Stelle

 Eingangsstempel  
des Rentenversicherungsträgers

**Antrag auf Leistungen zur Teilhabe für Versicherte  
- Rehabilitationsantrag**

# G100

**Hinweis:** Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) - und des Neunten Buches des Sozialgesetzbuches - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) - von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe, die in den §§ 60-65 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches - Allgemeiner Teil (SGB I) - ausdrücklich vorgesehen ist, erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten. Bitte bedenken Sie, dass wir Ihnen, wenn Sie uns nicht unterstützen, die Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen dürfen (§ 66 SGB I).

Hat die gesetzliche Krankenkasse oder die Agentur für Arbeit <b>schriftlich</b> aufgefodert, diesen Antrag zu stellen?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, die Krankenkasse
	<input type="checkbox"/> ja, die Agentur für Arbeit

**1 Beantragte Leistung**

<input type="checkbox"/> Leistungen zur <b>medizinischen Rehabilitation</b> (§ 15 SGB VI in Verbindung mit § 26 ff. SGB IX)	<b>Anlage (Formular G110) bitte beifügen!</b>
<input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ganztägig ambulant	
<input type="checkbox"/> Leistungen zur <b>medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitskranke</b> (§ 15 SGB VI in Verbindung mit § 26 ff. SGB IX)	<b>Anlage (Formular G110) bitte beifügen!</b>
<input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ganztägig ambulant <input type="checkbox"/> ambulant	
<input type="checkbox"/> Leistungen zur <b>onkologischen Rehabilitation</b> (§ 15 oder § 31 Absatz 1 Nummer 3 SGB VI)	<b>Anlage (Formular G110) bitte beifügen, sofern Sie keine Altersrente beziehen!</b>
<input type="checkbox"/> <b>Medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit</b> (Präventionsleistungen - § 31 Absatz 1 Nummer 2 SGB VI)	<b>Anlage (Formular G110) bitte beifügen!</b>
<input type="checkbox"/> Leistungen zur <b>Teilhabe am Arbeitsleben</b> (Berufliche Rehabilitation - § 16 SGB VI in Verbindung mit § 33 ff. SGB IX)	<b>Anlage (Formular G130) bitte beifügen!</b>
<input type="checkbox"/> <b>Kraftfahrzeughilfe</b> (§ 33 Absatz 8 Nummer 1 SGB IX)	<b>Anlagen (Formulare G140 und G141) bitte beifügen!</b>
<input type="checkbox"/> <b>Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen, die behinderungsbedingt zur Berufsausübung erforderlich sind</b> (§ 33 Absatz 8 Nummer 4 und 5 SGB IX)	<b>Anlage (Formular G130) bitte beifügen!</b>

