



VISIO-N

Neue Berufsperspektiven für Menschen mit Seheinschränkung

Damit Sie zu Ihrem Recht kommen *Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen zur Teilhabe*

Damit Sie keine wertvolle Zeit verlieren, weil der angeschriebene Reha-Träger nicht zuständig ist oder Unterlagen fehlen, geben wir Ihnen einen kurzen Überblick bei der Antragstellung. Zu individuellen Fragen beraten Sie die Experten von VISIO-N gerne auch per Telefon oder E-Mail.

- 1 Ihre zwölfstellige Rentenversicherungsnummer finden Sie auf Ihrem Sozialversicherungsausweis.
 - 2 Bitte tragen Sie hier die ärztliche Diagnose ein, den Grund, weshalb Sie Ihren Beruf nicht mehr ausüben können.
 - 3 Hier geht es um den sogenannte Bezugsberuf: Das bezeichnet die in den letzten Jahren sozialversicherungspflichtig ausgeübte Beschäftigung.
 - 4 Weitere Anlagen sind zum Beispiel eine Kopie der Krankenkassenkarte, Angaben zu den behandelnden Ärzten oder eine Erklärung zur Entbindung der Schweigepflicht.
 - 5 Möchten Sie dem Reha-Träger weitere Angaben machen, die nicht abgefragt werden? Hier haben Sie Platz, um zum Beispiel eigene Wünsche oder konkrete Maßnahmen anzugeben.
- Antrag komplett ausgefüllt? Damit er direkt auf dem richtigen Schreibtisch landet, beraten Sie die Experten von VISIO-N und nennen Ihnen aller Wahrscheinlichkeit nach den richtigen Reha-Träger: **0800 6060224**

Wir unterstützen Sie bei der Antragstellung

Kostenlose Hotline

0800 6060224

Mo. bis Fr. 8.00 Uhr – 18.00 Uhr
oder per E-Mail: service@visio-n.info

The image shows a form titled 'Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben'. It contains several sections with yellow highlights and numbered callouts:

- 1** (orange circle): Points to the top right corner of the form.
- 2**: Points to the 'Rehabilitationsträger' section (Strasse, Hausnummer, PLZ Stadt).
- 3**: Points to the 'Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben' section (Vormame Nachname, Rentenversicherungs- oder Kundennummer).
- 4**: Points to the 'Freundliche Grüße' section (Vormame Nachname, Anlage).
- 5**: Points to the 'Anmerkungen' section (Name).

The form also includes a section for 'Sehr geehrte Damen und Herren,' with a text area for the applicant's statement, and a section for 'Freundliche Grüße' with a text area for the recipient's name.

Rehabilitationstraeger
Strasse, Hausnummer

PLZ Stadt

Vorname Nachname

Strasse, Hausnummer

PLZ Wohnort

Wohnort, Datum

Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Vorname Nachname Rentenversicherungs- oder Kundennummer

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit Datum bin ich an Diagnose (Erkrankung) erkrankt.
Seit diesem Zeitpunkt bin ich in
Leider kann ich aufgrund dieser Erkrankung nicht mehr in meinem Beruf als
letzte Taetigkeit / erlernter Beruf arbeiten.

Ich beantrage daher Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, um dauerhaft in einer neuen Tätigkeit integriert zu werden. Dazu benötige ich zunächst eine berufliche Orientierung und später die Qualifizierung für eine solche Tätigkeit.

Sollten für Ihre Entscheidungsfindung weitere medizinische/therapeutische Stellungnahmen erforderlich sein, bin ich jederzeit bereit, meine Behandler/Therapeuten von der Schweigepflicht zu befreien.

Dieser Antrag entspricht den Vorgaben des Verwaltungsverfahrens. Bitte erteilen Sie mir fristgerecht einen rechtsgültigen Bescheid, gegen den ich im Ablehnungsfall Widerspruch einlegen kann.

Freundliche Grüße

Vorname Nachname

Anlage:

Weitere Anlagen:
(keine)

Anmerkungen:
(keine)