

Ihr Vor- und Nachname

Ihre Adresse

PLZ Ort

Versorgungsamt Ort

Adresse des Versorgungsamts

PLZ Ort

Datum

Betreff: Widerspruch gegen den Bescheid über die Feststellung des Grades der Behinderung
vom Aktenzeichen

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich fristgerecht Widerspruch gegen den o. g. Bescheid ein.

Art des Widerspruchs (bitte Zutreffendes ankreuzen):

- ☐ Der GdB wurde zu niedrig festgestellt.
- ☐ Die beantragten Merkzeichen wurden nicht oder nicht vollständig anerkannt.
- ☐ Der Antrag wurde vollständig abgelehnt.
- ☐ Sonstiges:

Begründung:

Ich bitte um erneute umfassende Prüfung des Sachverhalts unter Berücksichtigung der beigefügten neuen medizinischen Unterlagen und um Übersendung eines geänderten Bescheids.

Anlagen:

- Kopie des angefochtenen Bescheids
- Neue ärztliche Befunde und Atteste
- Frühere medizinische Unterlagen
- Ausführliche Beschreibung der täglichen Einschränkungen
- Weitere Nachweise: [bitte auflisten]

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Name

Handschriftliche Unterschrift_____