



Versicherungsnummer

BKZ

MSNR

Bei Schriftwechsel bitte Versicherungsnummer, Bearbeitungskennzeichen (BKZ), Maßnahmennummer (MSNR) und Personenstandsdaten des Versicherten angeben

Deutsche Rentenversicherung Bund  
Dezernat 8099 - Antragserfassung  
10704 Berlin

Zi.-Nr. H 14127  
Fax 030 865 27299

**Empfehlung für einen orthopädischen Bürostuhl**

Versicherte / Versicherter (Name, Vorname)  
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Als Anlage erhalten Sie unsere Empfehlung für einen orthopädischen Bürostuhl, mit der Bitte um Neuanlage für Dezernat 8032 / 8038 / 8039.

Der Entlassungsbericht wird Ihnen umgehend nachgereicht.

**Anlagen**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel der Rehabilitationseinrichtung, Datum

**Wird von der Deutschen Rentenversicherung Bund ausgefüllt**

Der Vorgang ist für VSNR / BKZ (siehe oben) als Neuantrag unter der SZAT **1 2** und FLGR **2 6** zu erfassen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift