

An die
Willy Robert Pitzer Stiftung
Postfach 1308
61213 Bad Nauheim

**Antrag auf Unterstützung einer stationären Reha-Maßnahme
durch die Willy Robert Pitzer Stiftung**

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____ Straße: _____

Telefon: _____ Nationalität: _____ Beruf: _____

Beschäftigt bei: _____ oder: z. Z. arbeitslos

Krankheit: a) Hauptindikation: _____

b) Evtl. Nebenindikationen: _____

Bitte möglichst ärztliche Bescheinigungen beifügen.

Sind Sie einer Pflegestufe zugeordnet? JA \Rightarrow Pflegestufe _____ NEIN

Haben Sie aktuell einen Antrag auf Durchführung einer Reha-Maßnahme gestellt?

Falls ja, bei wem _____ und wann _____

Gegebenenfalls Ablehnungsbescheid beifügen.

Haben Sie in den letzten 3 Jahren Reha-Maßnahmen durchgeführt?

Falls ja, bitte angeben: Jahr _____ Ort _____ Klinik _____

Ich beantrage hiermit die Unterstützung einer stationären Reha-Maßnahme (21 Tage) für vorstehende Indikation in Höhe von 75 % der Klinikkosten in der von Ihnen auszuwählenden Einrichtung und bestätige hiermit meinen gesundheitlichen Bedarf.

Hausarzt: _____ Telefon: _____

Bescheinigung des Hausarztes über Reise- und Rehafähigkeit ist beigefügt.

Zeitpunkt, ab dem Sie Ihre Reha-Maßnahme frühestens antreten können: _____

Der endgültige Termin wird mit Ihnen von der jeweiligen Klinik kurzfristig abgestimmt.

Der volle Pflegesatz der ausgewählten Kooperationskliniken beträgt z.Z. je nach Indikation zwischen € 100,- und € 150,- pro Tag und Patient, in der Neurologie bewegen sich die Pflegesätze je nach Schweregrad der Erkrankung zwischen € 140,- und € 220,-.

Wer übernimmt die restlichen 25 % der Klinikkosten?

Antragsteller oder Kostenzusage durch:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Die umseitigen Bewilligungsbedingungen der Stiftung sind Bestandteil dieses Antrags.

Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen

**Bewilligungsbedingungen
der
Willy Robert Pitzer Stiftung**

1. Beifügung der aktuellen ärztlichen Untersuchungsergebnisse oder Mitbringen bei Antritt der Reha-Maßnahme.
2. Die Auswahl der in Frage kommenden Reha-Kliniken erfolgt durch die Stiftung.
3. Sicherstellung der Restzahlung von 25 % an die ausgewählte Klinik durch Antragsteller.
4. An- und Abreisekosten sowie Kurtaxe trägt der Antragsteller.
5. Die in Frage kommende Klinik erhebt bei Antritt der Reha-Maßnahme eine Vorauszahlung auf die 25 %ige Kostenbeteiligung des Antragstellers oder auf die Kostenübernahmeerklärung Dritter.
6. Einhaltung der Klinik-Hausordnung.
7. Die Anträge werden im Rahmen der verfügbaren Mittel gemäß der Stiftungs-Verfassung und den Richtlinien für die Vergabe von Stiftungsmitteln möglichst kurzfristig entschieden.
8. Ein Rechtsanspruch auf Bewilligung besteht nicht.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers