

An das
Versorgungsamt
xxx
12345 Musterstadt

Betr.: Ihren Bescheid vom _____

Aktenzeichen: _____

Bezug: Widerspruch vom _____

Meinen Widerspruch vom _____ begründe ich wie folgt:

Folgende Gesundheitsstörungen, die ich in meinem Antrag vom _____
aufgeführt hatte, sind in dem angefochtenen Bescheid nicht berücksichtigt
worden: *(hier die Aufzählung dieser Gesundheitsförderungen
einsetzen)*.

Ich bitte, hierzu noch den Arzt, Dr. _____ / das Krankenhaus
_____ zu befragen.

In meinem Antrag hatte ich zu Auskunftszwecken Dr. _____ / das
Krankenhaus _____ benannt. Leider haben Sie eine
entsprechende Auskunft nicht eingeholt, so dass Sie bei Ihrer Entscheidung von
unvollständigen Informationen ausgegangen sind.

In der Auskunft vom _____ über meinen Gesundheitszustand, hat Dr.
_____ / das Krankenhaus _____ auch die folgende
Behinderung bezeichnet, die Sie bei Ihrer Entscheidung nicht berücksichtigt
haben: *(hier die Krankheitsbezeichnung einsetzen)* ich beantrage daher, den
angefochtenen Bescheid aufzuheben/zu ändern und erneut über die
Höhe des Grades der Behinderung/die Feststellg. eines Merkzeichens zu
entscheiden. Zu einer fachärztlichen Untersuchung und Begutachtung in Ihrer
versorgungärztlichen Untersuchungsstelle oder durch einen anderen Gutachter
bin ich gerne bereit.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)

Fragen Sie bitte nach den jeweiligen Fachfortbildung der Gutachter!