

**Paracelsus Roswitha-Klinik  
Dr.-Heinrich-Jasper-Str. 2a  
37581 Bad Gandersheim**

Name, Vorname _____
Geb.Datum _____

Telefon: \_\_\_\_\_

Beginn der ganztägigen ambulanten Rehabilitation

\_\_\_\_\_

Die für mich vorgesehene Maßnahme werde ich antreten  ja  nein

Die Anreise erfolgt mit der **Deutschen Bahn**  ja  nein

Ich werde die ambulante Rehabilitation zum angegebenen Zeitpunkt nicht beginnen,

weil \_\_\_\_\_

Ich bitte um Verschiebung der Maßnahme zum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte schicken Sie dieses Schreiben umgehend ausgefüllt an uns zurück.**

**Vielen Dank!**