

Zentrum Bayern Familie und Soziales
Region Oberfranken / Versorgungsamt

95440 Bayreuth

Facharzt
für
Allgemeinmedizin



Dr. med. Franz Rudel

Sehr geehrte Damen und Herren,

R®

Aufgrund folgender Behinderungen bzw. Erkrankungen bitte ich um Feststellung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE%), bzw. Feststellung des Grades der Verschlimmerung (sog. Verschlimmerungsantrag):

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

Antragsteller: Frau/Herr:

geb. am

Anschrift:

Hausärztlicher Behandlung: Dr. Franz Rudel,
09052 Bamberg

Hauptsmoorstr. 58

Fachärztliche Behandlung: