

---

## Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit \_\_\_\_\_ bin ich an \_\_\_\_\_ erkrankt.  
Seit diesem Zeitpunkt bin ich in \_\_\_\_\_  
Leider kann ich aufgrund dieser Erkrankung nicht mehr in meinem Beruf als \_\_\_\_\_  
arbeiten.

Ich beantrage daher Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, um dauerhaft in einer neuen Tätigkeit integriert zu werden. Dazu benötige ich zunächst eine berufliche Orientierung und später die Qualifizierung für eine solche Tätigkeit.

Sollten für Ihre Entscheidungsfindung weitere medizinische/therapeutische Stellungnahmen erforderlich sein, bin ich jederzeit bereit, meine Behandler/Therapeuten von der Schweigepflicht zu befreien.

Dieser Antrag entspricht den Vorgaben des Verwaltungsverfahrens. Bitte erteilen Sie mir fristgerecht einen rechtsgültigen Bescheid, gegen den ich im Ablehnungsfall Widerspruch einlegen kann.

Freundliche Grüße

Anlage:

Weitere Anlagen:

Anmerkungen: