|  |
| --- |
| Empfänger/-in |

|  |
| --- |
| Absender, Ansprechpartner/-in |

Weiterleitung „Turbo-Klärung“ (§ 14 Abs. 3 SGB IX)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Angaben zur Person |  | Angaben zum Antrag |  |
| Name, Vorname | [Eintragen] | Datum der Fristauslösung | [Datum] |
| Geburtsdatum | [Eintragen] |  |  |
| Straße, Hausnummer | [Eintragen] |  |  |
| PLZ, Wohnort | [Eintragen] |  |  |
| Telefon | [Eintragen] |  |  |
| Vers.Nr. | [Eintragen] |  |  |
| AZ | [Eintragen] |  |  |

Sehr geehrte Damen und Herren,

beigefügten Antrag haben wir als zweitangegangener Rehabilitationsträger von/vom [erstangegangenen Träger eintragen] erhalten. Das Weiterleitungsschreiben befindet sich im Anhang.
[streichen, falls bereits weitergeleitet]

Nach eingehender Prüfung aller vom Antrag umfassten Leistungen haben wir festgestellt, dass wir für diese insgesamt unzuständig sind. Deshalb leiten wir den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe einschließlich aller uns vorliegenden Unterlagen nach § 14 Abs. 3 SGB IX („Turbo-Klärung“) an Sie weiter. Das zur Weiterleitung erforderliche Einvernehmen wurde mit Auswahl vom [Datum] hergestellt. Durch unsere Weiterleitung sind Sie nun leistender Rehabilitationsträger und haben damit die Leistungs- und Koordinierungsverantwortung.

Wir haben Auswahl über die Weiterleitung an Sie informiert. Bei Rückfragen können Sie uns gerne telefonisch erreichen.

Freundliche Grüße

i.A.

Anlage