

Tipp: Die Versicherungsnummer entspricht der Sozialversicherungsnummer auf Ihrer Gehaltsabrechnung

Versicherungsnummer

Bitte tragen Sie hier Ihre 12-stellige Versicherungsnummer ohne weitere Angaben (Abschnitt, Bearbeitungskennzeichen -BKZ-, o.ä.) ein. Ihre Versicherungsnummer finden Sie auf allen Schreiben der Deutschen Rentenversicherung.

Sollten Sie die Versicherungsnummer nicht kennen, erhalten Sie

[Hilfe auf unserer Webseite.](#) 

Versicherungsnummer

Versicherungsnummer eingeben

Die Versicherungsnummer ist 12-stellig. Sie beginnt mit zwei Ziffern, gefolgt vom Geburtsdatum (TTMMJJ) sowie dem Anfangsbuchstaben des Geburtsnamens und endet mit drei weiteren Ziffern.

Speichern (optional)

Sie können das Formular speichern (optional) und später weiter ausfüllen.

Ich möchte die optionale Speicherung aktivieren.

[← Zurück](#)

[Weiter →](#)

Machen Sie bei **Start-, Trainings, & Auffrischungsphase** folgende Angaben:

● **Vorgesehene Rehabilitationseinrichtung**

● **Startphase**

- Trainingsphase
- Auffrischungsphase
- Angaben zur Person
- Dokumentenzugang
- Bemerkungen zum Antrag
- Zusammenfassung
- Erklärungen und senden

Startphase

Die für die Präventionsleistung vorgesehene Rehabilitationseinrichtung der Startphase ist:

Caspar Health

Das Feld darf maximal 60 Zeichen enthalten.

Strasse und Hausnummer (optional)

Das Feld darf maximal 42 Zeichen enthalten.

Postleitzahl (optional)

Das Feld darf maximal 5 Zeichen enthalten.

Ort

Berlin

Das Feld darf maximal 4 Zeichen enthalten.

Füllen Sie die Angaben zu Ihrer Person aus, optionale Felder sind dabei nicht relevant.

Vorgesehene Rehabilitationseinrichtung

● **Angaben zur Person**

- Angaben zur Person
- Weitere Staatsangehörigkeit
- Geburtsangaben
- Frühere Namen

● **Anschrift**

- Dokumentenzugang
- Bemerkungen zum Antrag
- Zusammenfassung
- Erklärungen und senden

Anschrift

Straße und Hausnummer

Das Feld darf maximal 42 Zeichen enthalten.

zusätzliche Adressinformation (optional)

Postleitzahl

Webseite

Auch Dokumentenzugang und Bemerkungen zum Antrag sind optional. Im Anschluss können Sie Ihre Daten nochmal einsehen und den Antrag versenden.

Geburtsangaben +

Haben Sie frühere Namen? +

Anschrift +

Menschen mit einer Behinderung (zum Beispiel blinde oder sehbehinderte Menschen) haben Anspruch darauf, Dokumente in einer für sie wahrnehmbaren Form zu erhalten. +

Möchten Sie Ihrem Antrag Bemerkungen hinzufügen? +

Aufstellung über eingereichte bzw. nachzureichende Unterlagen - R0990

Werden Unterlagen eingereicht oder sind diese nachzureichen? +

 Druckansicht

Vorgesehene Rehabilitationseinrichtung

Angaben zur Person

Dokumentenzugang

Bemerkungen zum Antrag

Zusammenfassung

Erklärungen und senden

Erklärungen bestätigen und senden

Die Richtigkeit der Daten wird ausdrücklich bestätigt.

Lesen Sie die oben aufgeführten Erklärungen durch, aktivieren Sie das Kontrollkästchen und übermitteln Sie die erfassten Daten mit Betätigen der Schaltfläche "Abschließen und senden".

Ja, ich akzeptiere die oben angezeigten Erklärungstexte und stimme der erstellten Erklärung zu.

Zurück

Abschließen und senden