

Vor- und Nachname
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Telefon / E-Mail

Kostenträger
Abteilung des Kostenträgers
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

Ort, Datum

Betreff: Antrag Autismustherapie

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich Autismustherapie für mein Kind [Name des Kindes], geboren am [Geburtsdatum], wohnhaft in [Wohnort].

Die Therapie ist aufgrund der fachärztlich bestätigten Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung erforderlich. Die entsprechenden Unterlagen füge ich diesem Schreiben bei.

Ich bitte um eine zeitnahe Bearbeitung und positive Entscheidung meines Antrags. Für Rückfragen stehe ich Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

[Unterschrift]
[Name in Druckbuchstaben]

Anlagen:
- Ärztliches Gutachten/Diagnose
- ggf. Therapieplan
- ggf. weitere Unterlagen