

[Dein Vorname Nachname]

[Deine Straße und Hausnummer]

[Deine PLZ und Ort]

[Deine Telefonnummer – optional]

[Deine E-Mail-Adresse – optional]

[Bezeichnung des zuständigen Versorgungsamtes / der Sozialbehörde]

[Straße und Hausnummer der Behörde]

[PLZ und Ort der Behörde]

[Dein Wohnort], den [Aktuelles Datum]

Betreff: Antrag auf Akteneinsicht nach § 25 SGB X

Mein Zeichen / Aktenzeichen: [Dein Aktenzeichen, falls vorhanden, sonst "Erstantrag vom XX.XX.2026"]

Personendaten: [Dein Vorname Nachname], geboren am [Dein Geburtsdatum]

Sehr geehrte Damen und Herren,

in oben genannter Angelegenheit beantrage ich hiermit gemäß **§ 25 Abs. 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)** vollständige Einsicht in die mich betreffenden Verwaltungsakten.

Die Akteneinsicht wird zur Geltendmachung und Wahrung meiner rechtlichen Interessen benötigt.

Ich bitte Sie, mir eine **vollständige Kopie der Akte** – insbesondere der versorgungsärztlichen Stellungnahmen, medizinischen Gutachten und der von meinen behandelnden Ärzten eingeholten Befundberichte – per Post an meine oben genannte Adresse zu übersenden.

Sollten für das Erstellen der Kopien Gebühren oder Auslagen entstehen, bitte ich Sie, mir diese vorab mitzuteilen.

Falls Sie die Unterlagen auf digitalem Weg (z. B. als verschlüsselte PDF-Datei per E-Mail) zur Verfügung stellen können, erteile ich hiermit ausdrücklich mein Einverständnis zur Übermittlung an folgende E-Mail-Adresse: **[Deine E-Mail-Adresse]**.

Ich bitte um eine kurze Eingangsbestätigung dieses Antrags und die Übersendung der Unterlagen bis zum **[Datum in 2 Wochen, z. B. 12.08.2026]**.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)

[Dein Vorname Nachname]