

# Wunsch- und Wahlrecht

## Antragstellung:

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefonnummer (freiwillig): \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

## Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger):

Name: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

## Änderung der zugewiesenen Rehaklinik (Wunsch- und Wahlrecht)

Sehr geehrte Damen und Herren,

meine medizinischen Rehabilitation wurde mit Bescheid vom \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ bewilligt. Die

Reha-Maßnahme soll in der \_\_\_\_\_ durchgeführt werden.

Gemäß §8 SGB IX haben Versicherte bei der Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme ein Wahlrecht.

Nach sorgfältiger Auswahl habe ich mich für folgende Rehabilitationseinrichtung entschieden:

Klinik: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Ich bin der Überzeugung, dass diese Rehabilitationsklinik mir beim Erreichen meiner Reha-Ziele und somit eine Besserung meines Gesundheitszustandes gewährleistet ist.

Teilen Sie mir bitte schriftlich in Form eines rechtsmittelfähigen Bescheides unter Angabe genauer, medizinischer Gründe (ärztliches Gutachten; ggf. durch den MDK mit, wenn Sie mir meinem gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht entsprechen oder nur teilweise entsprechen können.

Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller