

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: _____

Ergänzung meines Antrages auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation: Wunschrecht

Sehr geehrte Damen und Herren,

ergänzend zu meinem Antrag vom _____._____._____ auf die Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation habe ich den Wunsch, in einer von mir ausgewählten und für meine persönliche Situation geeigneten Rehabilitationseinrichtung behandelt zu 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