

Antragsteller:

Vorname, Name
Straße
PLZ, Wohnort

Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger):

Name
Straße, Hausnr. oder Postfach
PLZ, Ort

Ort, Datum

**Ergänzung zu meinem Antrag auf Durchführung einer stationären
medizinischen Rehabilitation
Wunsch- und Wahlrecht § 8 SGB IX**

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zusammenhang mit meinem Antrag auf die Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation habe ich den Wunsch, in der von mir ausgesuchten und für meine individuelle Situation geeigneten Rehabilitationseinrichtung behandelt zu werden.

Ich habe mich deshalb für die _____ entschieden, weil aus meiner Sicht in dieser Rehabilitationseinrichtung die Verbesserung meines Gesundheitszustandes durch <fachliche Aufzählung wie bekannte Therapeuten, sehr gute technische Ausstattung usw.) am besten gewährleistet ist.

§ 8 SGB IX räumt allen Patientinnen und Patienten bei der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ein Wunschrecht ein. Sollten Sie meinem Wunsch- und Wahlrecht nicht entsprechen bitte ich um eine Rechtsbehelfsbelehrung in der Sie die Gründe darlegen.

Mit freundlichen Grüßen

Versicherte/r