

Antragsteller:

Vorname, Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger):

Name _____

Straße, Hausnummer o. Postfach _____

PLZ, Ort _____

**Ergänzung meines Antrages vom _____ auf Durchführung einer stationären
medizinischen Rehabilitation**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu meinem Antrag auf die Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation habe ich ergänzend den Wunsch, in einer von mir selbst ausgewählten und für meine persönliche Situation geeigneten Rehabilitationseinrichtung behandelt zu werden. Dieses Recht leite ich aus § 9 SGB IX ab, welcher aussagt, dass Patienten bei der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ein Wunschrecht zusteht.

Nach sorgfältiger Auswahl habe ich mich für folgende Rehabilitationseinrichtung entschieden:

(Name Klinik, Ort)

Ich bin der Überzeugung, dass in dieser Rehabilitationsklinik die Erreichung meiner Reha-Ziele und somit die Verbesserung meines Gesundheitszustandes am besten gewährleistet ist.

Sollten Sie meinem mir gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht oder nur eingeschränkt entsprechen können, teilen Sie mir dies bitte schriftlich mit (rechtsmittelfähiger Bescheid unter Angabe der genauen medizinischen Gründe).

Des Weiteren bitte ich um eine ausführliche Begründung der Ablehnung, damit ich Ihre Entscheidung prüfen und nachvollziehen kann. Sofern Kostenerwägungen für die Ablehnung ausschlaggebend sein sollten, bitte ich um eine detaillierte Begründung, warum Ihres Erachtens, die durch meine Wahl entstehenden Mehrkosten, unverhältnismäßig hoch sind.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller