

Antragsteller/in:

Vorname, Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger):

Name _____

Straße, Hausnummer. o. Postfach _____

PLZ, Ort _____

Ergänzung meines Antrages auf Durchführung einer stationären/ganztags ambulanten medizinischen Rehabilitation:**Wunschrecht**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ergänzend zu meinem Antrag auf die Durchführung einer stationären/ganztags ambulanten medizinischen Rehabilitation habe ich den Wunsch, in einer von mir ausgewählten und für meine persönliche Situation geeigneten Rehabilitationseinrichtung behandelt zu werden. Dieses Recht leite ich aus § 8 SGB IX ab, welcher Patienten bei der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ein Wunschrecht zugesteht.

Nach sorgfältiger Auswahl habe ich mich für folgende Rehabilitationseinrichtung entschieden:

Ich bin der Überzeugung, dass in dieser Rehabilitationseinrichtung 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 entsprechen oder nur eingeschränkt entsprechen können, teilen Sie mir dies bitte schriftlich mit (rechtsmittelfähiger Bescheid unter Angabe genauer, medizinischer Gründe wie ärztliches Gutachten; ggf. durch den MDK). Damit ich Ihre Entscheidung prüfen und nachvollziehen kann, bitte ich auch um eine ausführliche Begründung der Ablehnung.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift Antragsteller/in