

**Antragsteller**

Vorname, Name

Straße

PLZ , Ort

**An den Antragsempfänger** (Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme)

Name

Straße oder Postfach

PLZ, Ort

**Wunsch- und Wahlrecht** in Ergänzung meines Antrages auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Bezug auf die von mir beantragte stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme, äußere ich den Wunsch, in einer von mir ausgesuchten Rehaklinik behandelt zu werden, die meinen individuellen Bedürfnissen und meiner Situation entspricht.

Bei meiner Antragsstellung berufe ich mich auf § 8 Abs. 1 SGB IX, wonach Versicherte bei der Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme ein Wahlrecht haben. Von diesem Wahlrecht möchte ich Gebrauch machen.

Ich habe den Wunsch, in dieser von mir ausgewählten Einrichtung meine Rehabilitationsmaßnahme durchzuführen:

Diese zertifizierte Klinik erfüllt die, für meine relevante Indikation, wichtigen Voraussetzungen und gewährleistet höchste medizinische, therapeutische und pflegerische Qualität, daher verspreche ich mir in dieser Klinik die größtmögliche Verbesserung meines Gesundheitszustandes und damit den medizinischen Erfolg für meine Rehabilitation.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift Antragssteller