

## Angaben Antragsteller

Anrede:  Frau  Herr

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

## Leistungsträger der Rehabilitationsmaßnahme

Name: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

## Ergänzung meines Antrages auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation: **Wunschrecht nach § 9 SGB IX**

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

§ 9 SGB IX räumt allen Patientinnen und Patienten bei der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ein Wunschrecht ein.

Danach habe ich auch das Recht, eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in einer von mir selbst vorgeschlagenen Rehabilitationseinrichtung durchzuführen.

Ich habe mich für die Klinik



RehaKlinikum Bad Säckingen GmbH  
Bergseestraße 61  
Postfach 1037  
79713 Bad Säckingen

entschieden, weil aus meiner Sicht aufgrund des hohen Qualitätsstandards in der o. a. Klinik die Verbesserung meines Gesundheitszustandes am besten gewährleistet ist.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift