

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.

Sollten Sie meinem mir gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht entsprechen / nur eingeschränkt entsprechen können, teilen Sie mir dies bitte in Form eines rechtsmittelfähigen Bescheides unter Angabe genauer, medizinischer Gründe (ärztliches Gutachten, ggfs. durch den MDK), den individuellen Sachverhalt betreffend mit. Um eine ausführliche Begründung der tragenden Erwägungen Ihrer Entscheidung bitte ich genauso, wie, im Bedarfsfall, um detaillierte Begründung, warum Ihres Erachtens eventuelle Mehrkosten unverhältnismäßig hoch sind.

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