

Antragsteller/in

Vorname, Name
Straße, Hausnummer
Postleitzahl, Wohnort
Telefonnummer

Empfänger bzw. Kostenträger

Name
Straße, Hausnummer
Postleitzahl, Ort

Ergänzung meines Antrages auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts gemäß § 8 SGB IX

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte bei der Beantragung einer stationären medizinischen Rehabilitation von meinem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch machen.

Nach § 8 SGB IX habe ich das Recht, eine medizinische Reha-Maßnahme in einer von mir vorgeschlagenen Rehabilitationseinrichtung durchführen zu lassen, die für meine persönliche Situation geeignet ist.

Aus meiner Sicht ist die die nachfolgend benannte Klinik am besten dafür geeignet, meinen Gesundheitszustand zu verbessern und meine Rehabilitationsziele zu realisieren:

Klinik Name und Anschrift

Ich freue mich über eine positiven Bewilligungsbescheid von Ihnen. Falls Sie diesem Wunsch jedoch nicht entsprechen können, teilen Sie mir das bitte schnellstmöglich mitsamt schriftlicher Ablehnungserklärung mit.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift des Antragsteller