

Antragsteller:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ Wohnort: _____

Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger)

Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

oder Postfach: _____

PLZ Ort: _____

Ergänzung meines Antrages auf Durchführung einer medizinischen Rehabilitation:

Gesetzliches Wunschrecht

Sehr geehrte Damen und Herren,

ergänzend zu meinem Antrag auf die Durchführung einer stationären 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:

Klinik Eichholz
Walkenhausweg 8
59556 Lippstadt

Ich bin der Überzeugung, dass in dieser Rehabilitationsklinik 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 bzw. eingeschränkt entsprechen, so teilen Sie mir dies bitte in Form eines rechtsmittelfähigen Bescheides unter Angabe genauer medizinischer Gründe, den individuellen Sachverhalt betreffend, mit.

Ich bitte Sie um eine ausführliche Begründung der tragenden Erwägungen, auf denen Ihre getroffene Entscheidung basiert, sowie im Bedarfsfall um die detaillierte Begründung, warum Ihres Erachtens eventuelle Mehrkosten unverhältnismäßig hoch sind.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller