

Wunsch – und Wahlrecht

Versicherte(r) bzw. Antragsteller

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Versicherungsnummer _____

Leistungs- bzw. Kostenträger (Antragsempfänger)

Name _____
Postfach / Straße und Hausnr. _____
PLZ, Ort _____

Antrag auf Auswahl einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung gem. dem Wahlrecht nach §8, SGB IX

Sehr geehrte Damen und Herren,

ergänzend zu meinem Antrag auf Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme bitte ich Sie, meinem Wunsch nachzukommen, mich in der von mir ausgewählten Rehabilitationsklinik zuzuweisen. Nach Einschätzung meines behandelnden Arztes / meiner behandelnden Ärztin, bin ich überzeugt, dass auf Grund des medizinischen Konzeptes, die zertifizierte und auf hohem medizinischem Niveau tätige

Name der Rehabilitationsklinik mit Anschrift

die geeignete Rehaklinik für mich ist und aus meiner Sicht die Chance einer Verbesserung meines Krankheitsbildes absehbar ist.

Gemäß §8, SGB IX besteht für die Versicherten die Möglichkeit des Wunschrechts hinsichtlich der stationären Leistungen, im Rahmen zu einer medizinischen Rehabilitation, von dem ich Gebrauch mache.

Sofern Sie meinem o.a. Antrag nicht entsprechen, teilen Sie mir bitte in Form eines rechtsmittelfähigen Bescheides unter Angabe genauer, spezifischer Gründe (ärztliches Gutachten) mit.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift Antragsteller / in