

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ; Wohnort \_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

**An den Leistungsträger**

Name \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_  
Ort, Datum: \_\_\_\_\_

**Ergänzung meines Antrages auf medizinische Vorsorge: Wunsch- und Wahlrecht hier:  
Zuweisung zur**

**Johannesbad Fachklinik Holthäuser Mühle  
Mittelstraße 1, 57392 Schmallenberg**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte von meinem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch machen und Sie bitten, meinem Wunsch nach Behandlung in der

**Johannesbad Fachklinik Holthäuser Mühle, Mittelstraße 1, 57392 Schmallenberg**

zu entsprechen, da die genannte Klinik zur Behandlung meiner Erkrankung das passende Behandlungsangebot vorhält.

Die folgenden Merkmale der Johannesbad Fachklinik Holthäuser Mühle haben für mich eine besondere Bedeutung:

**Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Punkte an.**

**Besondere Therapieangebote:**

- Spezielle Konzepte zur Behandlung von Patient:innen mit Mischkonsum (Amphetamine, MDMA, Kokain, Cannabis, neue psychoaktive Substanzen) und Mehrfachabhängigkeit
- Angebote für die Behandlung einer Cannabisabhängigkeit
- Angebote für die Behandlung einer Heroinabhängigkeit

- Pädagogisches und therapeutisches Behandlungsangebot für Eltern mit Begleitkindern
- Therapieangebot für Paare
- Behandlungskonzept für schwangere Frauen
- Behandlungsangebot für Patient:innen, die neben der Abhängigkeitserkrankung an einer psychiatrischen Erkrankung leiden
- Spezielle Angebote im Rahmen der medizinisch beruflichen Rehabilitation (MBOR – Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation)
- Physiotherapeutische Abteilung zur Behandlung körperlicher Erkrankungen
- Spezielle Angebote zum Erlernen einer gesunden Ernährung

**Spezielle Konzepte für Abhängigkeitserkrankte, die zusätzlich erkrankt sind an:**

- Diabetes
- einer Essstörung
- einer Posttraumatischen Belastungsstörung
- ADHS
- einer Psychiatrischen Erkrankung
- schweren psychischen Störungen
- einer Glücksspielsucht
- einer Medienabhängigkeit
- körperlichen Erkrankungen

**Spezielle Leistungen/Ausstattung:**

- Schwimmbadnutzung in Mutterklinik (Johannesbad Fachklinik Fredeburg)
- Saunaangebot in Mutterklinik (Johannesbad Fachklinik Fredeburg)
- gut ausgestattete Arbeits- und Kreativtherapieräume
- Naturnähe der Klinik
- Ansiedlung der Klinik in einem Luftkurort
- Vielfältige Möglichkeiten zu einer intensiven ergänzenden Freizeitgestaltung
- Klinik ist ausgerichtet für Menschen mit einem Gewicht bis 120 kg

**Persönliche Gründe:**

- Ich war bereits Rehabilitand:in der Klinik und möchte die Therapie dort fortführen
- Wohnortnähe (z.B. Kontaktpflege zu den Kindern)
- Wohnortferne (z.B. Abstand vom sozialen und beruflichen Umfeld)

**Sonstige Gründe:**

---

---

---

---

Die Klinik ist zertifiziert nach **DEGEMED, DIN EN ISO 9001:2015 EQ-Zert**, nimmt Teil am Qualitätssicherungsprogramm der Deutschen Rentenversicherung und wird federführend durch die DRV Westfalen belegt.

Ich bin davon überzeugt, dass ich mit Hilfe des Therapieangebots der Johannesbad Fachklinik Holthausener Mühle meine Ziele am besten erreichen und zur Verbesserung meiner beruflichen und gesundheitlichen Situation beitragen kann.

Ich bitte Sie daher freundlich, meinem Wunsch- und Wahlrecht aufgrund der oben angekreuzten Kriterien entsprechend nachzukommen.

Sollten Sie meinem Wunsch nicht entsprechen, bitte ich um eine ausführliche Begründung Ihrer Entscheidung.

Freundliche Grüße

---

Datum

---

Unterschrift