

Name, Vorname _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ; Wohnort _____
Versicherungsnummer _____

An den Leistungsträger

_____ Name
_____ Straße, Hausnummer
_____ PLZ, Ort

Datum: ____ . ____ . ____

Ergänzung meines Antrages auf eine stationäre Maßnahme – hier: Wunsch- und Wahlrecht

Sehr geehrte Damen und Herren,

zusätzlich zu meinem Antrag auf Durchführung einer stationären Maßnahme mache ich hiermit das mir gemäß §§ 8,9 SGB IX zustehende Wunsch- und Wahlrecht geltend. Ich möchte gerne in einer von mir gewählten und zu unseren persönlichen Umständen passenden Einrichtung behandelt wird.

Nach genauer Überlegung haben wir uns für folgende Rehabilitationseinrichtung entschieden:

Johannesbad Ostseestrand Fachklinik Klaus Störtebeker in 17459 Kölpinsee, Strandstraße 13

Ich bin davon überzeugt, dass in dieser Fachklinik die Verbesserung des Gesundheitszustandes und somit die Erreichung der Behandlungsziele bestmöglich gewährleistet sind. Entsprechen Sie meinem gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht oder nur eingeschränkt, teilen Sie mir dies bitte schriftlich mit. Zur Nachvollziehbarkeit und Prüfung der Entscheidung bitte ich Sie auch um eine entsprechende Begründung.

Vielen Dank und freundliche Grüße

Unterschrift