

Antragsteller:

Vorname, Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Leistungsträger (Antragsempfänger):

Name _____

Straße, Hausnr.
oder Postfach _____

PLZ, Ort _____

**Zusatz zum Antrag auf Durchführung einer stationären oder ambulanten
medizinischen Rehabilitation (*Wunsch- & Wahlrecht*)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

meinen Antrag ergänze ich um den Wunsch einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung, die für meine gegenwärtige Situation, sowohl aus persönlichen, als auch aus medizinischen Gründen den größten Behandlungserfolg verspricht.

Der § 8 SGB IX sichert allen Patienten für die Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Anschlussheilbehandlung oder Kur ein Wunschrecht zu. Auf dieser Grundlage habe ich mich für folgende Rehabilitationseinrichtung entschieden:

Johannesbad Fachklinik _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Wird meinem zustehenden Wunsch- & Wahlrecht nicht entsprochen, teilen Sie mir dies bitte in Form eines rechtswirksamen Bescheides (ausführliche Begründung der Entscheidung) mit. Bitte nennen Sie darin die genauen medizinischen Gründe, die speziell meine Situation betreffen ggf. mit ärztlichen Gutachten. Sollten Sie zu dem Schluss kommen, dass in einem Bedarfsfall unverhältnismäßig hohe Kosten entstehen, bitte ich sie darum, mir detailliert mitzuteilen, wodurch diese ihres Erachtens entstehen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Ort und Unterschrift