

Ergänzung meines Antrages auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation: Wunsch- und Wahlrecht

Antragsteller*in (Patient*in)

Name, Vorname: _____
Straße und Hausnummer: _____
PLZ und Wohnort: _____
Telefonnummer: _____
Versicherungsnummer: _____

Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger):

Name: _____
Straße und Hausnummer: _____
PLZ und Ort: _____

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:

CJD Fachklinik für Kinder und Jugendliche Garz/Rügen Putbuser Straße 11, 18574 Garz

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
oder nur eingeschränkt entsprechen können, teilen Sie mir dies bitte schriftlich mit. Damit
ich Ihre Entscheidung prüfen und nachvollziehen kann, bitte ich auch um eine ausführliche
Begründung der Ablehnung. Sofern Kostenerwägungen für die Ablehnung ausschlaggebend
sein sollten, bitte ich um eine detaillierte Begründung, warum Ihres Erachtens durch meine
Wahl entstehende Mehrkosten unverhältnismäßig hoch sind.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift Antragsteller