

Antragsteller

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Kostenträger der Mutter-/Vater-Kind-Maßnahme

Name: _____

Anschrift: _____

Ergänzung meines Antrages auf Durchführung einer stationären Mutter-/Vater-Kind-Maßnahme: *Wunsch- und Wahlrecht*

Sehr geehrte Damen und Herren,

einhergehend mit meinem Antrag auf die Durchführung einer stationären Mutter-/Vater-Kind-Maßnahme äußere ich den Wunsch, in einer von mir ausgesuchten und für meine individuellen Bedürfnisse geeigneten Einrichtung behandelt zu werden.

Bei meiner Antragstellung berufe ich mich auf § 9 Abs. 1 SGB IX. Danach habe ich als Leistungsberechtigter ein Mitspracherecht bei der Wahl der Einrichtung und entscheide mich daher für die

Celenus Fachklinik Bromerhof.

In den hohen Qualitätsstandards der Celenus Fachklinik Bromerhof sehe ich den größtmöglichen medizinischen Erfolg für meine Behandlung und die meines Kindes sowie die Verbesserung unseres Gesundheitszustandes am besten gewährleistet.

Mit freundlichen Grüßen

.....
Datum

.....
Unterschrift Antragsteller