

# Ausübung des Wunsch- und Wahlrechtes

## Antragsteller:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

## Leistungs-/Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme (Antragsempfänger):

Name: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, 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 passenden 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. Ich habe mich nach sorgfältiger Auswahl für folgende Rehabilitationseinrichtung entschieden:

Klinik:

Die Entscheidung für die oben genannte Rehabilitationseinrichtung habe ich getroffen, da ich davon überzeugt bin, dass in dieser Rehabilitationsklinik die Verbesserung meines Gesundheitszustandes am Besten gewährleistet ist.

Sollten Sie meinem mir gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrechtes §8 SGB IX nicht entsprechen bzw. nur eingeschränkt entsprechen, so teilen Sie mir dies bitte in Form eines rechtsmittelfähigen Bescheides unter Angabe genauer medizinischer Gründe, den individuellen Sachverhalt betreffend, mit.

Ich bitte Sie um eine ausführliche Begründung der tragenden Erwägungen, auf die Ihre getroffene Entscheidung basiert, sowie im Bedarfsfall um die detaillierte Begründung, warum Ihres Erachtens eventuelle Mehrkosten unverhältnismäßig hoch sind.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller