

Antragsteller

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Stadt: _____

Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger)

Name: _____

Straße, Hausnummer oder Postfach: _____

PLZ, Stadt: _____

Ergänzung meines Antrages auf Durchführung einer medizinischen Rehabilitation:

Sehr geehrte Damen und Herren,

ergänzend zu meinem Antrag auf die Durchführung einer ambulanten 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:

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 meines mit gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht entsprechen oder nur eingeschränkt entsprechen können, teilen Sie mir dies bitte schriftlich mit (rechtsmittelfähiger Bescheid unter Angaben genauer, medizinischer Gründe wie ärztlicher Gutachten; ggf. durch den MDK) 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.

Datum

Unterschrift