

Absender\*in (Antragsteller\*in):

Antragsempfänger (zuständiger Kostenträger):

Ergänzung meines Antrages auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation:

### **Geltendmachung Wunsch- und Wahlrecht**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zusätzlich zu meinem Antrag auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation mache ich hiermit das mir gemäß § 8 SGB IX zustehende Wunsch- und Wahlrecht geltend. Ich möchte gerne in einer von mir gewählten und zu meinen persönlichen Umständen passenden Rehabilitationseinrichtung behandelt werden.

Ich habe mich nach genauer Überlegung für folgende Rehabilitationseinrichtung entschieden:

#### **Rehaklinik Buching in 87642 Halblech**

Ich bin davon überzeugt, dass in dieser Fachklinik die Verbesserung meines Gesundheitszustandes und somit die Erreichung meiner Reha-Ziele bestmöglich gewährleistet ist.

Entsprechen Sie meinem mir gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht oder nur eingeschränkt, teilen Sie mir das bitte schriftlich (rechtsmittelfähiger Bescheid unter Angabe genauer, medizinischer Gründe wie ärztliches Gutachten, ggf. durch den MDK) mit. Zur Nachvollziehbarkeit und Prüfung der Entscheidung bitte ich Sie auch um eine ausführliche begründete Ablehnung. Sollten ggf. Kostenerwägungen für die Ablehnung ausschlaggebend sein, senden Sie mir bitte eine detaillierte Begründung, warum Ihres Erachtens entstehende Mehrkosten durch meine Klinikwahl unverhältnismäßig hoch sind.

Mit freundlichen Grüßen

---

Datum / Ort / Unterschrift Antragsteller\*in