**Antragsteller** (Versicherter):

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

**Antragsempfänger** (Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme):

Name: _____

Straße, Hausnummer / Postfach: _____

PLZ, Ort: _____

**Ergänzung meines Antrages auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation:**
**Wunsch- und Wahlrecht**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ergänzend zu meinem Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation möchte ich den Wunsch äußern, in einer von mir gewählten und für meine persönliche Situation angebrachten Rehabilitationseinrichtung behandelt zu werden. Ich berufe mich dabei auf § 9 SGB IX, denn dieser gesteht Patienten bei der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ein Wunsch- und Wahlrecht zu.

Nach sorgfältiger Information habe ich für folgende Rehabilitationseinrichtung entschieden:

_____

_____

Ich gehe davon aus, dass in dieser Rehabilitationseinrichtung das Erreichen meiner individuellen Reha-Ziele und so die Verbesserung meines Gesundheitszustandes am besten zu gewährleisten ist.
Bitte teilen Sie es mir schriftlich mit, falls Sie meinem Wunsch auf Wahlrecht nicht entsprechen können. Damit ich Ihre Entscheidung prüfen und nachvollziehen kann, bitte ich um eine ausführliche Begründung der Ablehnung. Sollten Kostengründe eine Rolle für die Ablehnung spielen, bitte ich um eine detaillierte Erklärung, warum Ihrer Meinung nach, die entstehenden Mehrkosten unverhältnismäßig hoch sind.

Mit freundlichen Grüßen

_____ _____

Datum Unterschrift