

Antragsteller

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

An den Antragsempfänger (Leistungsträger der Rehabilitation)

Name

Straße, Hausnummer oder Postfach

PLZ, Ort

Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe den Wunsch, im Rahmen der von mir beantragten stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme, eine von mir ausgesuchte Rehabilitationsklinik aufzusuchen, die für meine individuelle Situation geeignet ist.

Gemäß dem § 8 SGB IX haben Versicherte bei der Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme ein Wunschrecht. Ich möchte von meinem Recht Gebrauch machen, die medizinische Rehabilitationsmaßnahme in einer von mir selbst vorgeschlagenen Rehabilitationsklinik durchzuführen. Insbesondere auch in Anbetracht der für meine Situation relevanten Indikationen habe ich mich für die

Müritz Klinik
Fachklinik für Prävention und Rehabilitation
Am Seeblick 2
17192 Klink

entschieden. Ich gehe davon aus, dass in dieser Rehabilitationsklinik die Erreichung meiner Reha-Ziele und somit die Verbesserung meines Gesundheitszustandes am besten gewährleistet ist.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Antragsteller

Ort, Datum