

# WUNSCH- UND WAHLRECHT ANGABE EINER WUNSCH-REHAKLINIK

(Ergänzende Anlage zum Rehabilitationsantrag G0100)

## ÄNDERUNG DER ZUGEWIESENEN REHAKLINIK

### Antragsteller (Patient):

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

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Versicherungs-  
nummer\*: \_\_\_\_\_

### Leistungsträger der Rehabilitation:

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

Straße,  
Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

\*Angabe Ihrer Versicherungsnummer bei der Dt. Rentenversicherung (RVNR) oder bei der Krankenkasse – abhängig vom Antragsempfänger (Kostenträger der Reha)

Sehr geehrte Damen und Herren,

meine medizinischen Rehabilitation wurde mit Bescheid vom \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ bewilligt.

Die Rehamaßnahme soll in der \_\_\_\_\_ durchgeführt werden.

Ich habe 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:

\_\_\_\_\_  
Name der Rehaeinrichtung

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 meinem mir gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht inkl. voller Übernahme der Rehabilitationskosten nicht entsprechen können, teilen Sie mir dies bitte schriftlich mit einer ausführlichen Begründung der Ablehnung (rechtsmittelfähiger Bescheid) mit, damit ich Ihre Entscheidung nachvollziehen und ggf. prüfen kann.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller:in