

Antragsteller:

Vorname, Name -----

Straße, Hausnummer -----

PLZ, Wohnort -----

Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger):

Name -----

Straße, Hausnr. oder Postfach -----

PLZ, Ort -----

Ergänzung meines Antrags auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation: *Wunschrecht*

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zusammenhang mit meinem Antrag auf die Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation habe ich den Wunsch, in einer von mir ausgesuchten und für meine individuelle Situation geeigneten Rehabilitationseinrichtung behandelt zu werden.

§ 9 SGB IX räumt allen Patientinnen und Patienten bei der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ein Wunschrecht ein. Danach habe ich auch das Recht, eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in einer von mir selbst vorgeschlagenen Rehabilitationseinrichtung durchführen zu lassen. Ich habe mich für die

**Dr. Becker Heinrich Mann Klinik
Heinrich-Mann-Str. 34, 36448 Bad Liebenstein**

entschieden, weil aus meiner Sicht in dieser Rehabilitationsklinik die Verbesserung meines Gesundheitszustandes am besten gewährleistet ist.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift Antragsteller