

Ergänzung zum Antrag auf Durchführung einer medizinischen Rehabilitation:

→ Wunsch- und Wahlrecht

Antragsteller:

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort

Kostenträger der beantragten Rehabilitationsmaßnahme :

Name:

Straße, Hausnummer, Postfach:

PLZ, Ort:

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zusammenhang mit meinem Antrag auf Durchführung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme möchte ich von meinem **Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 SGB IX** Gebrauch machen.

Eine für meine Bedürfnisse in besonderem Maße geeignete Rehabilitationseinrichtung ist die

KMG Elbtalklinik Bad Wilsnack GmbH

.....
(Name der Rehaklinik)

Diese Rehabilitationseinrichtung erfüllt sehr hohe medizinische, pflegerische und therapeutische Qualitätsstandards und ist nach QMS Reha® zertifiziert.

Die Kombination von fachlicher Kompetenz der Klinik und meiner persönlichen Lebenssituation lassen einen größtmöglichen Erfolg der Rehabilitation und damit eine deutliche Verbesserung meines Gesundheitszustandes erwarten.

Sollten Sie diesen Antrag widererwartend ablehnen, bitte ich Sie um eine ausführliche Begründung Ihrer Entscheidung. Die betrifft auch das ggfs. vorgebrachte Argument der unverhältnismäßigen Mehrkosten.

Mit freundlichen Grüßen

.....
Datum

.....
Antragsteller