

Antragsteller

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger):

Name

Straße/Postfach

PLZ, Ort

Ergänzung meines Antrags auf Durchführung einer Ambulanten medizinischen Rehabilitation: Wunsch- und Wahlrecht

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Gemäß § 9 SGB IX haben Versicherte bei der Durchführung einer ambulanten medizinischen Rehabilitationsmaßnahme ein Wunsch- und Wahlrecht. Ich möchte von meinem Recht Gebrauch machen, die Rehabilitationsmaßnahme in einer von mir selbst vorgeschlagenen Rehabilitationsklinik durchzuführen. Insbesondere auch in Anbetracht der für meine Situation relevanten Indikation habe ich mich daher für die

Ambulantes Therapiezentrum Leipzig Waldstraße 14 · 04105 Leipzig

entschieden. Ich gehe davon aus, dass in dieser Rehabilitationsklinik eine Besserung meines Gesundheitszustandes am besten gewährleistet ist.

Sollten Sie meinem mir gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht entsprechen/ nur eingeschränkt entsprechen können, teilen Sie mir dies bitte in Form eines rechtsmittelkräftigen Bescheides unter Angabe genauer, medizinischer Gründe (ärztliches Gutachten; ggf. durch den MDK), den individuellen Sachverhalt betreffend mit. Um eine ausführliche Begründung der tragenden Erwägungen Ihrer Entscheidung bitte ich genau so, wie, im Bedarfsfall, um detaillierte Begründung, warum Ihres Erachtens eventuelle Mehrkosten unverhältnismäßig hoch sind.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift Antragsteller