

## **Vordruck/Muster**

### **Antragsteller:**

Vorname Name

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

### **Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger):**

Name

Postfach oder Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

### **Ergänzung meines Antrages auf Durchführung einer medizinischen Rehabilitation:**

#### **Wunsch- und Wahlrecht**

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Ich beziehe mich dabei auf §9 SGB IX, der allen Patienten bei der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ein Wunschrecht einräumt. Ich habe mich für die

----- **Eifelhöhen-Klinik** -----

entschieden, weil die Zertifizierung dieser Einrichtung und ihre hervorragenden Ergebnisse bei den Qualitätssicherungsverfahren der GKV eine hohe Versorgungsqualität des Patienten ermöglichen. Daher ist aus meiner Sicht die Verbesserung meines Gesundheitszustandes in dieser Rehabilitationsklinik am besten gewährleistet.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers