

Antragssteller

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

An den Antragsempfänger (Kostenträger)

Name

Straße, Hausnummer oder Postfach

PLZ, Ort

Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe den Wunsch, im Rahmen der von mir beantragten stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme, eine von mir ausgesuchte Rehabilitationsklinik aufzusuchen, die für meine individuelle Situation geeignet ist.

Gemäß § 8 SGB IX und § 33 SGB I habe ich bei der Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme ein Wahlrecht. Daher möchte ich von meinem Recht Gebrauch machen, die medizinische Rehabilitationsmaßnahme in einer von mir vorgeschlagenen Rehabilitationsklinik durchzuführen. Hierbei habe ich mich, in Anbetracht der für meine Situation relevanten Indikationen, für die

Rehaklinik Usedom
Delbrückstraße 4
17424 Heringsdorf

entschieden. In dieser Rehabilitationsklinik ist, nach meiner Ansicht, eine Besserung meines Gesundheitszustandes am besten gewährleistet.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller