Name

Anschrift

PLZ Ort

Krankenkasse / Rentenversicherung

Anschrift

PLZ Ort Datum

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

**Wunsch- und Wahlrecht**

Versicherten- / Sozialversicherungsnummer:

Aktenzeichen:

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Insbesondere in Anbetracht der für meine Situation relevanten Indikationen habe ich mich daher für die

Bayerwald-Klinik, Klinikstraße 22, 93413 Cham-Windischbergerdorf

entschieden. Aus meiner Sicht ist in dieser Rehabilitationsklinik die Verbesserung meines Gesundheits-zustandes am besten gewährleistet.

Sollten Sie meinem mir gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht (§ 9 SGB IX) nicht entsprechen/ nur eingeschränkt entsprechen können, teilen Sie mir dies bitte in Form eines rechtsmittelfähigen 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 genauso, wie im Bedarfsfall, um detaillierte Begründung, warum Ihres Erachtens eventuelle Mehrkosten unverhältnismäßig hoch sind.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Vorname Name