

Antragsteller/-in

Sozialversicherungsnummer: _____

Name, Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Leistungsträger der Rehabilitationsmaßnahme

(z.B. DRV Bund, DRV BW, DRV Rh.-Pfalz, Krankenkasse)

Name _____

PLZ, Ort _____

**Antrag auf stationäre medizinische Rehabilitation:
Ergänzung Wunschrecht**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit ergänze ich meinen Antrag auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation um den Wunsch, in einer von mir ausgesuchten und für meine individuelle Situation geeigneten Rehabilitationsklinik behandelt zu werden.

Gemäß § 8 SGB IX habe ich als Patient das Recht, in einer von mir selbst vorgeschlagenen Reha-Einrichtung behandelt zu werden. Ich habe mich für die

MEDICLIN Staufenburg Klinik, Durbach

entschieden, weil aus meiner Sicht, bedingt durch die hohen Qualitätsstandards und die fachliche Spezialisierung dieser Klinik, dort die Verbesserung meines Gesundheitszustandes am besten gewährleistet werden kann.

Datum

Unterschrift Antragssteller/-in