

## Reha-Antrag auf Wunschlinik

### Antragsteller (Patient):

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_  
Sozialversicherungsnummer \_\_\_\_\_

### Antragsempfänger (Leistungsträger der ambulanten Rehabilitation)

Name \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

### Ergänzung zum Antrag auf Durchführung einer ambulanten medizinischen Rehabilitation im Bereich Orthopädie: Wunschrecht

Sehr geehrte Damen und Herren,

ergänzend zu meinem Antrag auf die Durchführung einer ambulanten medizinischen Rehabilitation habe ich den Wunsch, in einer von mir ausgewählten und bevorzugten, sowie für meine persönliche Situation geeignete Rehabilitationseinrichtung behandelt zu werden. Dieses Recht leite ich aus dem §8 SGB IX ab, welcher Patienten bei der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ein Wunschrecht zugesteht.

Nach sorgfältiger Auswahl habe ich mich für folgende Rehabilitationseinrichtung entschieden:

\_\_\_\_\_  
Ich bin der Überzeugung, dass ich in dieser Rehabilitationseinrichtung meine Reha-Ziele und somit eine Verbesserung meines Gesundheitszustandes am besten erreichen kann.

Sollten Sie meinem mir gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht entsprechen oder nur eingeschränkt entsprechen können, teilen Sie mir dies bitte unverzüglich schriftlich mit. Damit ich Ihre Entscheidung prüfen und nachvollziehen kann, bitte ich auch um eine ausführliche und plausible Begründung der Ablehnung.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Datum