***ABSENDER: Bitte ersetzen durch Ihre Adresse!***

Vorname und Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

***ANTRAGSEMPFÄNGER: Bitte ersetzen durch die Anschrift des Kostenträgers der Rehabilitation!***

Name des Kostenträgers (bspw. DRV Baden-Württemberg)

Postfach oder Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

***Ort und Datum (Bitte ersetzen!)***

**Ergänzung meines Antrags auf Durchführung einer medizinischen Rehabilitation: Ausübung Wunsch- und Wahlrecht**

Sehr geehrte Dame,

sehr geehrter Herr,

gemäß § 9 SGB IX und § 33 SGB I habe ich bei der Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme ein Wunsch- und Wahlrecht.

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

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

**Fachklinik Höchsten**

**Sonnenhof 1**

**88348 Bad Saulgau**

entschieden.

Ich gehe davon aus, dass eine Besserung meines Gesundheitszustandes in der Fachklinik Höchsten am besten gewährleistet ist.

Sollten Sie meinem mir gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht oder nur eingeschränkt entsprechen können, teilen Sie mir dies bitte in Form eines rechtsmittelfähigen Bescheides unter Angabe genauer, medizinischer Gründe mit.

Ich freue mich auf Ihre Rückmeldung und verbleibe

mit freundlichen Grüßen,

*Unterschrift Antragsteller* ***(Bitte durch ihre Unterschrift ersetzen)***

***ABSENDER: Bitte ersetzen durch Ihre Adresse!***

Vorname und Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

***ANTRAGSEMPFÄNGER: Bitte ersetzen durch die Anschrift des Kostenträgers der Rehabilitation!***

Name des Kostenträgers (bspw. DRV Baden-Württemberg)

Postfach oder Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

***Ort und Datum (Bitte ersetzen!)***

**Ergänzung meines Antrags auf Durchführung einer medizinischen Rehabilitation: Ausübung Wunsch- und Wahlrecht**

Sehr geehrte Dame,

sehr geehrter Herr,

gemäß § 9 SGB IX und § 33 SGB I habe ich bei der Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme ein Wunsch- und Wahlrecht.

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

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

**Fachklinik Ringgenhof**

**Riedhauser Str. 61**

**88271 Wilhelmsdorf**

entschieden.

Ich gehe davon aus, dass eine Besserung meines Gesundheitszustandes in der Fachklinik Ringgenhof am besten gewährleistet ist.

Sollten Sie meinem mir gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht oder nur eingeschränkt entsprechen können, teilen Sie mir dies bitte in Form eines rechtsmittelfähigen Bescheides unter Angabe genauer, medizinischer Gründe mit.

Ich freue mich auf Ihre Rückmeldung und verbleibe

mit freundlichen Grüßen,

*Unterschrift Antragsteller* ***(Bitte durch ihre Unterschrift ersetzen)***