

**Antragsteller:**

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Straße , Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

**Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger):**

Name: \_\_\_\_\_

Straße, Nr. oder Postfach: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

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 § 9 SGB IX und § 33 SGB I haben Versicherte bei der Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme ein Wahlrecht.

Ich habe mich für die **Winkelwaldklinik Nordrach, Winkelwald 2 – 4, 77787 Nordrach** entschieden, weil für die Behandlung meines Krankheitsbildes folgende Merkmale der Klinik eine besondere Bedeutung haben:

- Kompetenz onkologisch und naturheilkundlich
- Wiederholungsheilverfahren
- Mitaufnahme von Begleitkindern (0-12 Jahre) mit speziellem Betreuungsangebot
- Die Möglichkeit zur Mitunterbringung von pflegebedürftigen Angehörigen
- Mitnahmemöglichkeit meines Haustieres
- Zertifizierte Qualitätsrehabilitation nach den Kriterien der KTQ
- Gütegesicherte Speisenversorgung gemäß den Vorschriften der Gütegemeinschaft Diät und Vollkost e.V. (RAL Gütezeichen Diät und Vollkost „Kompetenz rund ums Essen“)
- Wohnortnähe
- Sonstiges \_\_\_\_\_

Ich gehe davon aus, dass in dieser Rehabilitationsklinik eine Besserung meines Gesundheitszustandes am besten gewährleistet ist. Hierbei bitte ich meine individuellen Verhältnisse und meine Leistungseinschränkung zu beachten.

Sollten Sie meinem mir gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht entsprechen oder aber 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), die den individuellen Sachverhalt betreffen, mit. Dabei bitte ich Sie sowohl um eine ausführliche Begründung Ihrer Entscheidung als auch – im Bedarfsfall – um eine detaillierte Begründung, warum Ihres Erachtens eventuelle Mehrkosten unverhältnismäßig hoch sind.

Mit freundlichen Grüßen

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