

Antrag auf Auswahl einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung gemäß dem Wahlrecht nach §8, SGB IX

Versicherte(r) bzw. Antragsteller

Vorname, Nachname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Sozialversicherungsnummer

Leistungs- bzw. Kostenträger (Antragsempfänger) der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme

Name

Postfach / Straße

Postleitzahl, Ort

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Anlage zu meinem Antrag auf Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme bitte ich Sie, mich der von mir gewählten Rehabilitationsklinik zuzuweisen.

Nach Einschätzung meines behandelnden Arztes bin ich überzeugt, dass das medizinische Konzept der zertifizierten und auf hohem medizinischem Niveau tätigen ...

Fachklinik  Weserland

Rehabilitationsklinik für Herz-, Kreislauf- und Lungenerkrankungen
Vogelreichsweg 49
31812 Bad Pyrmont

die geeignete Rehaklinik für mich ist und somit zur Verbesserung meines Krankheitsbildes führen wird.

Gemäß § 8, SGB IX besteht für die Versicherten die Möglichkeit, einen Wunsch anzugeben für stationäre Leistungen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation. Von diesem Recht mache ich hiermit Gebrauch.

Sofern Sie meinem Antrag nicht entsprechen, teilen Sie mir dies bitte in Form eines rechtsmittelfähigen Bescheids unter Angabe spezifischer Gründe mit (ärztliches Gutachten).

Freundliche Grüße

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in