

**Antragsteller**

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

Straße: \_\_\_\_\_

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

**An den Leistungsträger (Antragsempfänger)**

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

Straße oder Postfach: \_\_\_\_\_

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

**Betreff: Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts**

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 § 8 SGB IX und § 33 SGB I haben Versicherte bei der Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme ein Wahlrecht. Ich möchte von meinem Recht Gebrauch machen, die medizinische Rehabilitationsmaßnahme in einer von mir selbst vorgeschlagenen Rehabilitationsklinik durchzuführen. Insbesondere auch in Anbetracht der für meine Situation relevanten Indikationen habe ich mich daher für die

**Klinik am Korso – Fachzentrum für gestörtes Essverhalten****Ostkorso 4****32545 Bad Oeynhausen**

entschieden. Ich gehe davon aus, dass in dieser Rehabilitationsklinik eine Besserung meines Gesundheitszustandes am besten gewährleistet ist.

Ferner mach ich bzw. ich für mein Kind folgende persönliche Gründe für meine Entscheidung geltend:

- Aus Gründen der persönlichen Lebenssituation (wie Alter, Geschlecht, Behinderung o.ä.)
- Aus familiären Gründen
- Aus örtlichen oder regionalen Gründen
- Bereits Erfahrungen mit der Klinik und sehr guter Behandlungserfolg
- Aus religiösen Bedürfnissen
- Aus sonstigen Gründen (wie Größe und Lage der Klinik)

Im Falle einer anderweitigen Entscheidung erbitte ich eine schriftliche, nachvollziehbare und plausible Begründung. Eine mündliche Begründung lehne ich ab.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Antragsteller