

Antragsteller:

Vorname Name

Straße

PLZ Ort

An

Name des Kostenträger

Straße oder Postfach

PLZ Ort

Datum: _____

Meine Versicherungsnummer: _____

Leistungen zu medizinischen Rehabilitation

Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 SGB IX

Sehr geehrte Damen und Herren,

bezüglich meines Antrags auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation teile ich Ihnen mit, dass ich das mir zustehende Wunschrecht gemäß § 8 SGB IX ausüben möchte.

In Anbetracht der für meine Situation relevanten Indikationen habe ich mich daher entschieden, meine Rehabilitation in der

Klinik Limberger, Hammerbühlstr. 5, 78073 Bad Dürkheim

durchzuführen.

Beim Auswahl der Rehabilitationsklinik sind neben der medizinischen Eignung der Klinik, die in meinem Fall gegeben ist, folgende persönliche Lebensumstände ausschlaggebend:

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

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller