# Antragsteller

Vorname Name

Straße

PLZ, Wohnort

# An den Antragsempfänger (Leistungsträger)

Name

Straße oder Postfach PLZ, Ort

# 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 § 9 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 Schloss Waldleiningen**

**Waldleiningen**

**69427 Mudau**

entschieden. Ich gehe davon aus, dass in dieser Rehabilitationsklinik eine Besserung meines Gesundheitszustandes am besten gewährleistet ist. Aufgrund der Einschätzung meines mich behandelnden (Haus-/Fach-)Arztes ist das medizinische Konzept der Klinik in meinem Fall besonders geeignet, um die Chance auf einen Behandlungserfolg zu gewährleisten. Seine ausführliche Begründung ist als Anlage beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller