

Antragsteller

Vorname Name _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

Versicherungsnummer _____

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 zertifizierte 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 zertifizierten Rehabilitationsklinik durchzuführen. Insbesondere auch in Anbetracht der für meine Situation relevanten Indikationen habe ich mich daher für die

**Kurparkklinik Dr. Lauterbach-Klinik GmbH
Heinrich-Mann-Straße 5
36448 Bad Liebenstein**

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

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller