

Antrag auf Änderung der zugewiesenen Rehaklinik

Antragsteller (Rehabilitandin/ Rehabilitand):

Vorname, Name _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Wohnort _____

Telefonnummer _____

Versicherungsnummer _____

Kostenträger der Rehabilitation (Antragsempfänger):

Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Antrag auf Durchführung der medizinischen Rehabilitation wurde bereits mit Bescheid vom _____ bewilligt. Die Rehabilitation soll in der _____ stattfinden.

Gemäß meines Wunsch- und Wahlrechtes möchte ich in einer von mir ausgewählten und zu meinen persönlichen Umständen passenden Rehabilitationseinrichtung behandelt werden.

Nach sorgfältiger Auswahl habe ich mich für folgende Rehabilitationseinrichtung entschieden:

Ich bin der Überzeugung, dass in dieser Rehabilitationsklinik die Erreichung meiner Reha-Ziele und somit die Verbesserung meines Gesundheitszustandes am besten gewährleistet ist.

Sollten Sie meinem mir gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht entsprechen oder nur eingeschränkt entsprechen können, teilen Sie mir dies bitte schriftlich mit. Damit ich Ihre Entscheidung prüfen und nachvollziehen kann, bitte ich auch um eine ausführliche Begründung der Ablehnung.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift Antragstellerin/ Antragssteller