

# Widerspruch

Ihr Bescheid vom \_\_\_\_\_ bzgl. der Ablehnung des von mir ausgeübten  
Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 SGB IX

## 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,

mit Bescheid vom \_\_\_\_\_ teilen Sie mir mit, dass meinem Antrag auf eine stationäre  
Rehabilitationsmaßnahme stattgegeben wurde. Die Maßnahme soll in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ stattfinden. Mit Verweis auf mein Wunsch- und Wahlrecht  
nach § 8 SGB IX lege ich hiermit Widerspruch gegen die genannte Klinikzuweisung ein.

**Begründung:** In meinem Antrag habe ich dargelegt, welche spezifischen Gründe eine  
Rehabilitation in der \_\_\_\_\_ erforderlich machen.

Ich habe bereits in meinem Antrag ausgeführt, dass aufgrund meiner persönlichen und  
familiären Situation diese Klinik für die Verbesserung meines Gesundheitszustandes am  
besten geeignet ist.

Ich habe ausgeführt, dass u. a. folgende medizinische Angebote der oben genannten  
Rehaklinik eine besondere Bedeutung für den Erfolg meiner Maßnahme haben:

\_\_\_\_\_

In der oben genannten Rehaklinik kann ich meine Reha früher beginnen als in der mir  
zugewiesenen Klinik.

Eine Rehabilitation in dieser Klinik würde sich besonders positiv auf meinen  
Rehabilitationserfolg auswirken, weil

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich bitte daher, Ihre Klinikzuweisung unter Beachtung der von mir genannten Einrichtungen zu  
korrigieren. Sollte die Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme in der von mir vorgeschlage-  
nen Rehaklinik nicht möglich sein, bitte ich um eine schriftliche Begründung Ihrer Entscheidung.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragstellerin/ Antragssteller