

**Absender/ Antragssteller:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

**Empfänger/ Kostenträger:**

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Abteilung Rehabilitation

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer oder Postfach

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

**Betreff: Antrag auf Änderung der Rehabilitationseinrichtung unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts**

Name des Antragsstellers: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Bescheid vom \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ haben Sie meine medizinische Rehabilitation in der Rehabilitationsklinik \_\_\_\_\_ bewilligt.

Ich möchte von meinem gesetzlichen, in § 8 SGB IX eingeräumten Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch machen und die Maßnahme in einer von mir ausgewählten Einrichtung wahrnehmen. Nach sorgfältigen Überlegungen habe ich mich für folgende Rehabilitationsklinik entschieden:

**Fachklinik Feldberg GmbH „Klinik am Haussee“**

**Buchenallee 1**

**17258 Feldberger Seenlandschaft**

Unter Berücksichtigung meiner individuellen persönlichen Situation und der relevanten medizinischen Indikation, bin ich zu dem Entschluss gelangt, dass die ausgewählte Klinik bestmögliche Voraussetzungen zur Verbesserung meines Gesundheitszustandes und für die Erreichung meiner Rehabilitationsziele bietet.

Vielen Dank im Voraus für die Berücksichtigung meines Wunsch- und Wahlrechts. Sollte dem Wunsch Ihrerseits nicht entsprochen werden können, bitte ich Sie mir eine schriftliche Begründung zukommen zu lassen.

Mit freundlichen Grüßen

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragsstellers