



Antrag „Änderung auf Wunschklinik“

Name (in Druckbuchstaben): _____
Vorname (in Druckbuchstaben) _____
Geburtsdatum _____
Rentenversicherungsnummer _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Antrag auf Durchführung der stationären medizinischen Rehabilitation wurde bereits mit Bescheid vom _____ bewilligt. Die Rehabilitation soll in _____ stattfinden. Allerdings möchte ich das mir gemäß § 8 SGB IX zustehende Wunschrecht geltend machen. Gerne möchte ich in einer von mir ausgewählten und zu meinen persönlichen Umständen passenden Rehabilitationseinrichtung behandelt werden.

Nach genauer Überlegung habe ich mich für folgende Rehabilitationseinrichtung entschieden:

| | | | | |
|-----------|--------------------------|--------------------|--------------------------|-----------------|
| Klinik: | <input type="checkbox"/> | Saaletalklinik | <input type="checkbox"/> | Klinik Neumühle |
| Adresse: | | Salzburgweg 7 | | Neumühle 3 |
| Ort: | | 97616 Bad Neustadt | | 97618 Hollstadt |
| Zeitraum: | | _____ | | |

Warum diese Klinik (Wohnort-Nähe, Spezialisierung etc.)? (freiwillige Angabe)

Falls Sie diesem Wunsch nicht entsprechen können, teilen Sie mir das bitte schnellstmöglich mitsamt schriftlicher Ablehnungserklärung mit.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum: _____ Unterschrift Antragsteller: _____