

# **Ergänzung meines Antrages auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation: Wunsch- und Wahlrecht**

## **Antragstellerin/Antragsteller:**

Vorname Name

Straße Hausnummer

PLZ Wohnort

Telefonnummer

Versicherungsnummer

## **Leistungsträger der Rehabilitation:**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
ergänzend zu meinem Antrag auf die Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation habe ich den Wunsch, in einer von mir ausgewählten und für meine persönliche Situation geeigneten Rehabilitationseinrichtung behandelt zu werden. Dieses Recht leite ich aus § 8 SGB IX ab, welcher zu behandelnden Person bei der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ein Wunschrecht zugesteht.

Nach sorgfältiger Auswahl habe ich mich für folgende Rehabilitationseinrichtung entschieden:

**Klinik Norderney der Deutschen Rentenversicherung Westfalen,  
Kaiserstraße 26, 26548 Nordseeheilbad Norderney**

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

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller