

Antragsteller:

.....
(Vorname, Name)

.....
(Straße, Hausnummer)

.....
(Postleitzahl, Wohnort)

Antragsempfänger:

.....
(Name des Leistungsträgers der Reha)

.....
(Straße, Hausnummer oder Postfach)

.....
(Postleitzahl, Ort)

**Anlage zu meinem Antrag auf Durchführung einer medizinischen Rehabilitation:
Wunsch- & Wahlrecht**

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach Paragraph 8 im Sozialgesetzbuch 9 dürfen Patienten einen Wunsch äußern, in welcher Reha-Klinik ihre Behandlung erfolgen soll. Von diesem Recht mache ich hiermit Gebrauch und schlage die

HOY-REHA Tagesklinik für Rehabilitation & Prävention in Hoyerswerda

als Behandlungseinrichtung vor. Sie bietet eine auf meine Diagnose zusammengestellte Komplexbehandlung an und verfügt über folgende weitere, meinem Genesungsprozess zuträgliche Merkmale:

- Wohnortnähe (Anstrengungen durch Reisevorbereitungen und Transport entfallen)
- Übernachtung im häuslichen Umfeld
- Begleitpersonen ohne zusätzliche Kosten möglich
- hohe Anzahl an Einzelbehandlungen
- Spiraldynamik® als Basis-Therapiekonzept
- psychologische Betreuung und soziale Beratung
- individuelle Ernährungsschulungen
- arbeitsplatzbezogene Therapieangebote
- effizientere Nachsorge-Maßnahmen in vertrauter Umgebung

Sollten Sie meinem Wunsch nicht oder nur eingeschränkt entsprechen können, teilen Sie mir dies bitte schriftlich in Form eines rechtsmittelfähigen Bescheids unter Angabe genauer, medizinischer Gründe (z.B. ärztliches Gutachten) mit. Zur Nachvollziehbarkeit und Prüfung Ihrer Entscheidung bin ich für eine ausführliche Begründung der Ablehnung dankbar. Dies gilt auch für den Fall, dass durch meine Wahl unverhältnismäßig hohe Kosten entstehen würden.

Ich danke Ihnen im Voraus für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen