

**Antragsteller/in**

Name, Vorname: .....

Anschrift: .....

**Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme**

Name: .....

Anschrift: .....

**Ergänzung meines Antrages auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation: § 9 SGB IX Wunsch- und Wahlrecht**

.....  
*Ort, Datum*

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zusammenhang mit meinem Antrag auf die Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation habe ich den Wunsch, in einer von mir gewählten und für meine individuelle Situation geeigneten Rehabilitationsklinik behandelt zu werden.

§ 9 SGB IX räumt allen Patientinnen und Patienten bei der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ein Wunschrecht ein. Danach habe ich auch das Recht, eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in einer von mir selbst vorgeschlagenen Rehabilitationseinrichtung durchzuführen. Ich habe mich für die

**Klinik Alpenblick  
Fachklinik für Psychosomatische Rehabilitation**

entschieden, weil aus meiner Sicht aufgrund des hohen medizinischen Qualitätsstandards in der Klinik Alpenblick die Verbesserung meines Gesundheitszustandes am besten gewährleistet ist.

Mit freundlichen Grüßen

.....  
Unterschrift Antragsteller/in