

**Absender / Antragsteller**

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

Straße/Nr \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

**Empfänger / Kostenträger**

Name \_\_\_\_\_

Straße/Nr., o. Postfach \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

**Geltendmachung des Wunsch- und Wahlrechts für meine Rehabilitation**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zusätzlich zu meinem Antrag auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation möchte ich das mir gemäß § 8 SGB IX zustehende Wunsch- und Wahlrecht 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:

---

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

Mit freundlichen Grüßen

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller