

**Ausübung Wunsch- und Wahlrecht – Ergänzung meines Antrages auf Durchführung einer medizinischen Rehabilitation**

Antragsteller (Patient):

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

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger):

Unternehmensname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit meinem Antrag auf die Durchführung einer stationären medizinischen geriatrischen Rehabilitation möchte ich von meinem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch machen, in einer von mir ausgesuchten, und für meine individuelle Situation geeigneten Rehabilitationsklinik behandelt zu werden. Bei meiner Antragsstellung berufe ich mich auf § 8 Abs. 1 SGB IX. Demnach habe ich als Patient ein Mitspracherecht bei der Wahl der Rehabilitationseinrichtung und entscheide mich für die nachfolgende Klinik:

**Medical Park Bad Feilnbach Blumenhof  
Breitensteinstraße 10  
83075 Bad Feilnbach**

Die Klinik erfüllt höchste medizinische, therapeutische und pflegerische Qualitätsansprüche und ist nach Einschätzung meines mich behandelnden Arztes für mein Krankheitsbild besonders geeignet.

Für meine Wahl sprechen insbesondere folgende Gründe:

- Die Klinik ist nach den Anforderungen der DIN EN ISO 9001 und den Kriterien des Integrierten Qualitätsmanagement-Programm-Reha QMP-Reha 4.0 zertifiziert.
- Die Kliniken der Medical Park Unternehmensgruppe haben Versorgungs- und Belegungsverträge nach § 111 SGB V sowie überwiegend nach § 21 SGB IX.
- Die Klinik verfügt über medizinisches Personal, das auf meine Beschwerden spezialisiert ist.
- Es handelt sich um eine spezialisierte Klinik für geriatrische Rehabilitation.

Sollten Sie meinem mir gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht entsprechen bzw. nur eingeschränkt entsprechen können, teilen Sie mir dies bitte in Form eines rechtsmittelfähigen Bescheides unter Angabe genauer, medizinischer Gründe (ärztliches Gutachten; ggf. durch den MDK) mit.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller\*in