

**Ergänzung meines Antrages auf eine stationäre medizinische Rehabilitation:
Wunsch- und Wahlrecht**

Antragstellerin oder Antragsteller:

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme:

Name: _____

Anschrift: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,
einhergehend mit meinem Antrag auf die Durchführung einer stationären medizinischen Re-
habilitationsmaßnahme äußere ich den Wunsch, in einer von mir ausgesuchten und für
meine individuellen Bedürfnisse geeignete Rehabilitationseinrichtung behandelt zu werden.

Bei meiner Reha-Antragstellung berufe ich mich auf § 9 Absatz 1 SGB IX. Danach hat man
als Leistungsberechtigter ein Mitspracherecht bei der Wahl der Rehabilitationseinrichtung
und entscheide mich daher für die Mittelrhein-Klinik in Bad Salzig.

Das interdisziplinäre Therapiekonzept und die gesicherte Überprüfung der Qualitätsstan-
dards ermöglichen mir die bestmögliche Behandlung. Ich bin mir sicher, dass der
Therapieerfolg für mich in der **Mittelrhein-Klinik, Salzbornstraße 14, 56154 Boppard -
Bad Salzig** gegeben sein wird.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift Antragstellerin / Antragssteller