

Antragsteller

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme

Name: _____

Straße oder Postfach: _____

PLZ, Ort: _____

Ergänzung meines Antrages auf Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme:**Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts**

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen meines Antrags auf eine Rehabilitationsmaßnahme möchte ich Sie darüber informieren, dass ich mein Recht in Anspruch nehmen möchte, die Maßnahme in einer von mir selbst gewählten Rehabilitationseinrichtung durchzuführen.

Dabei berufe ich mich auf § 9 SGB IX.

Daher möchte ich als Patient/Patientin mein Mitspracherecht bei der Wahl der Rehabilitationseinrichtung wahrnehmen und mich insbesondere aufgrund der relevanten Indikationen für die **VIALIFE Reha Bardenberg GmbH, Dr.-Hans-Böckler-Platz 1, 52146 Würselen** entscheiden. Die VIALIFE Reha Bardenberg GmbH ist zertifiziert und erfüllt höchste medizinisch-therapeutische Qualitätsansprüche. Ich bin überzeugt, dass ich in dieser Rehaeinrichtung den größtmöglichen medizinisch-therapeutischen Erfolg erzielen und meinen Gesundheitszustand verbessern kann.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift Antragsteller