

Antragsteller

Vor- und Nachname

Straße

PLZ/Ort

Antragsempfänger / Leistungsträger

Name

Straße oder Postfach

PLZ/Ort

Ausübung meines Wunsch- und Wahlrechts

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß § 9 SGB IX und § 33 SGB I habe ich als Versicherter ein Wahlrecht bei der Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme.

Von diesem Recht möchte ich Gebrauch machen und eine von mir ausgesuchte Rehabilitationsklinik aufsuchen, die in Anbetracht der für meine individuelle Situation relevanten Indikationen geeignet ist. Ich habe mich für die

Vital-Kliniken GmbH

Klinik _____ in _____

entschieden, da ich davon ausgehe, dass dort eine Besserung meines Gesundheitszustandes am besten gewährleistet ist.

Sollten Sie meinem Wunsch- und Wahlrecht nicht entsprechen, teilen Sie mir dies bitte unter Angabe der Gründe mit.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller