

**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 § 8 SGB IX 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 genauen medizinischen Gründe mit.

Mit freundlichen Grüßen

---

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller