

Widerspruch der zugewiesenen Rehaklinik

Antragsteller (Patient):

Vorname, Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefonnummer _____

Versicherungsnummer _____

Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger):

Unternehmensname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

meiner medizinischen Rehabilitation wurde mit Bescheid vom _____. _____. _____
bewilligt.

Die Reha-Maßnahme soll in der _____
durchgeführt werden. Ich habe den Wunsch, in einer von mir ausgewählten und für meine
persönliche Situation geeigneten Rehabilitationseinrichtung behandelt zu werden. Dieses
Recht leite ich aus § 8 SGB IX ab. Nach sorgfältiger Auswahl habe ich mich für folgende
Rehabilitationseinrichtung entschieden:

**Medical Park Bad Feilnbach Reithofpark
Reithof 1
83075 Bad Feilnbach**

Ich bin überzeugt, dass in dieser Rehabilitationsklinik die Erreichung meiner Reha-Ziele und
somit die Verbesserung meines Gesundheitszustandes am besten gewährleistet ist. Sollten
Sie meinem mir gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht entsprechen oder nur
eingeschränkt entsprechen können, teilen Sie mir dies bitte schriftlich mit (rechtsmittelfähiger
Bescheid unter Angabe genauer, medizinischer Gründe wie ärztliches Gutachten; ggf. durch
den MDK). Damit ich Ihre Entscheidung prüfen und nachvollziehen kann, bitte ich auch um
eine ausführliche Begründung der Ablehnung. Sofern Kostenerwägungen für die Ablehnung
ausschlaggebend sein sollten, bitte ich um eine detaillierte Begründung, warum Ihres
Erachtens durch meine Wahl entstehende Mehrkosten unverhältnismäßig hoch sind.

Mit freundlichen Grüßen

Datum und Unterschrift Antragsteller