

Antragsteller/in

Name, Vorname:

Anschrift:

Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme

Name: **Klinik Oberammergau** – Zentrum für Rheumatologie, Orthopädie und Schmerztherapie

Anschrift: Hubertusstraße 40, 82487 Oberammergau

Ergänzung meines Antrages auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation: § 9 SGB IX Wunsch- und Wahlrecht

.....
Ort, Datum

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zusammenhang mit meinem Antrag auf die Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation habe ich den Wunsch, in einer von mir gewählten und für meine individuelle Situation geeigneten Rehabilitationsklinik behandelt zu werden.

§ 9 SGB IX räumt allen Patientinnen und Patienten bei der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ein Wunschrecht ein. Danach habe ich auch das Recht, eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in einer von mir selbst vorgeschlagenen Rehabilitationseinrichtung durchzuführen. Ich habe mich für die

Klinik Oberammergau
Zentrum für Rheumatologie, Orthopädie und Schmerztherapie

entschieden, weil aus meiner Sicht aufgrund des hohen medizinischen Qualitätsstandards in der Klinik Oberammergau die Verbesserung meines Gesundheitszustandes am besten gewährleistet ist.

Mit freundlichen Grüßen

.....
Unterschrift Antragsteller/in