

**Antragsteller/-in**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

**Leistungsträger der Rehabilitationsmaßnahme**

Name \_\_\_\_\_

Straße Nr. /Postfach \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

**Antrag auf stationäre medizinische Rehabilitation: Ergänzung Wunschrecht**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit ergänze ich meinen Antrag zur Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation um den Wunsch, in einer von mir ausgesuchten und für meine individuelle Situation geeignete Rehabilitationsklinik behandelt zu werden.

Gemäß § 9 SGB IX habe ich als Patient das Recht, in einer von mir selbst vorgeschlagenen Rehabilitationseinrichtung behandelt zu werden. Ich habe mich für das

**Neurologische Rehabilitationszentrum Quellenhof  
Kuranlagenallee 2 in 75323 Bad Wildbad**

entschieden, weil aus meiner Sicht, bedingt durch die hohen Qualitätsstandards und die fachliche Spezialisierung dieser Klinik, dort die Verbesserung meines Gesundheitszustandes am besten gewährleistet werden kann.

\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/-in