

Antragsteller/in

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Leistungsträger der Rehabilitationsmaßnahme

Name: _____

Anschrift: _____

**ERGÄNZUNG MEINES ANTRAGES AUF DURCHFÜHRUNG EINER
AMBULANTEN MEDIZINISCHEN REHABILITATIONSMAßNAHME:****Wunsch- und Wahlrecht**

Sehr geehrte Damen und Herren,
einhergehend mit meinem Antrag auf die Durchführung einer ambulanten
medizinischen Rehabilitationsmaßnahme äußere ich den Wunsch, in einer von
mir ausgesuchten und für meine individuellen Bedürfnisse geeigneten
Rehabilitationseinrichtung behandelt zu werden.

Bei meiner Reha-Antragstellung berufe ich mich auf § 8 Abs. 1 SGB IX.
Danach habe ich als Leistungsberechtigter ein Mitspracherecht bei der Wahl
der Rehabilitationseinrichtung. Ich entscheide mich für das

**Ambulante Reha-Zentrum (ARZ) Zwickau, Schlobigplatz 20,
08056 Zwickau,**

weil ich in dieser Rehabilitationseinrichtung die Verbesserung meines
Gesundheitszustandes am besten gewährleistet sehe.

Mit freundlichen Grüßen

.....

Datum

.....

Unterschrift Antragsteller/in