

Antragsteller:

Empfänger / Kostenträger:

Antrag auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation:

Hier: Ausübung meines Wunsch- und Wahlrechts gemäß § 8 SGB IX

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte bei der Beantragung einer stationären medizinischen Rehabilitation von meinem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch machen.

Nach § 8 SGB IX habe ich das Recht, eine medizinische Reha-Maßnahme in einer von mir vorgeschlagenen Rehabilitationseinrichtung durchführen zu lassen, die für meine individuelle Situation geeignet ist. Ich habe mich für die

Dr. Becker Brunnen-Klinik, Blomberger Straße 9, 32805 Horn-Bad Meinberg

entschieden. Hierfür führe ich die folgenden Gründe an:

1. Meine persönliche Lebenssituation:

- Aufgrund sehr guter Erfahrungen und dem entstandenen Vertrauensverhältnis bei meiner letzten Rehabilitationsmaßnahme, möchte ich auch die anstehende Rehabilitation in der oben genannten Klinik durchführen, um den für mich bestmöglichen Rehabilitationserfolg erzielen zu können. ☐
- Das Angebot der Klinik beinhaltet standardisierte Ernährungsschulungen. ☐
- Die Dr. Becker Brunnen-Klinik bietet eine frische Küche mit selbst zubereiteten, regionalen Speisen, angelehnt an die Empfehlungen der DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung). ☐
- Das Angebot der Klinik beinhaltet ein vollständig manualisiertes Schulungs- und Vortragsprogramm. ☐
- Ich bin eingeschränkt transportfähig. Die wohnortnahe Lage der Dr. Becker Brunnen-Klinik ist für mich wichtig. ☐
- Meine Angehörigen/meine Bezugspersonen sind eingeschränkt mobil. Durch die wohnortnahe Lage der Dr. Becker Brunnen-Klinik können sie mich regelmäßig besuchen und dadurch den Rehabilitationsprozess aktiv unterstützen. ☐
- Die Dr. Becker Brunnen-Klinik bietet homogene Therapiegruppen bzgl. sozialem Hintergrund und Störungsbild. ☐

- Eine stationäre Rehabilitation verspricht einen größeren Heilungserfolg als eine ambulante Rehabilitation. Die ganztägig sichergestellte Betreuung, ohne zusätzliche Belastungen einer täglichen An- und Abreise, fördert meinen Genesungsprozess. ☐
- Durch die stationäre, auf mein Krankheitsbild ausgerichtete (indikationsspezifische) Rehabilitation besteht die Chance, eine Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder zu verringern. ☐
- Sonstige Gründe: ☐

2. Persönliche Lebenssituation: Alter

- Die Dr. Becker Brunnen Klinik bietet eine Therapiegruppe für ältere Patienten/innen an ☐
- Aufgrund meines Alters bin ich eingeschränkt transportfähig. Die wohnortnahe Lage der Dr. Becker Brunnen-Klinik ist für mich wichtig. ☐
- Meine Angehörigen/meine Bezugspersonen sind eingeschränkt mobil. Durch die wohnortnahe Lage der Dr. Becker Brunnen-Klinik können sie mich regelmäßig besuchen und dadurch den Rehabilitationsprozess aktiv unterstützen. ☐
- Sonstige Gründe: ☐

3. Persönliche Lebenssituation: Geschlecht

- In der Dr. Becker Brunnen-Klinik werde ich garantiert in einem Einzelzimmer untergebracht. ☐
- Sonstige Gründe: ☐

4. Persönliche Lebenssituation: Familie

- Meine Angehörigen/meine Bezugspersonen sind eingeschränkt mobil. Durch die wohnortnahe Lage der Dr. Becker Brunnen-Klinik können sie mich regelmäßig besuchen und dadurch den Rehabilitationsprozess aktiv unterstützen. ☐
- Sonstige Gründe: ☐

5. Persönliche Lebenssituation: Religiöse oder weltanschauliche Bedürfnisse

- In der Dr. Becker Brunnen-Klinik kann ich seelsorgerisch betreut werden. ☐
- Sonstige Gründe: ☐

Aus meiner Sicht ist in der Dr. Becker Brunnen-Klinik die Verbesserung meines Gesundheitszustandes und die Erreichung meiner Rehabilitationsziele aus den vorgenannten Gründen am besten gewährleistet.

Sollten Sie meinem mir gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht entsprechen oder nur eingeschränkt entsprechen können, teilen Sie mir dies bitte schriftlich in Form eines rechtsmittelfähigen Bescheides unter Angabe genauer medizinischer Gründe (ärztliches Gutachten; ggf. durch den MDK), die meinen individuellen Sachverhalt betreffen, mit. Dabei bitte ich Sie sowohl um eine ausführliche Begründung Ihrer Entscheidung als auch - im Bedarfsfall - um eine detaillierte Begründung.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift Antragsteller