

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 Klinik Norddeich, Badestraße 15, 26506 Norden-Norddeich

entschieden. Hierfür führe ich die folgenden Gründe an:

1. Meine persönliche Lebenssituation:

- Aufgrund sehr guter Erfahrungen und dem entstandenen Vertrauensverhältnis bei meiner letzten Reha-Maßnahme, möchte ich auch die anstehende Rehabilitation in der Dr. Becker Klinik Norddeich durchführen, um den für mich bestmöglichen Reha-Erfolg erzielen zu können. ☐
- Die Dr. Becker Klinik Norddeich bietet eine frische Küche mit selbst zubereiteten, regionalen Speisen, angelehnt an die Empfehlungen der DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung). ☐
- Die Dr. Becker Klinik Norddeich bietet mir die Möglichkeit, meinen Hund zum Reha-Aufenthalt mitzubringen. ☐
- Die Klinik bietet ein vollständig manualisiertes Schulungs- und Vortragsprogramm. ☐
- Das Angebot der Klinik beinhaltet standardisierte Ernährungsschulungen. ☐
- Ich bin eingeschränkt transportfähig. Die wohnortnahe Lage der Dr. Becker Klinik Norddeich ist für mich wichtig. ☐
- Meine Angehörigen/meine Bezugspersonen sind eingeschränkt mobil. Durch die wohnortnahe Lage der Dr. Becker Klinik Norddeich können sie mich regelmäßig besuchen und dadurch den Rehabilitationsprozess aktiv unterstützen. ☐
- 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. ☐

- Die wohnortnahe Lage der Dr. Becker Klinik Norddeich erleichtert mir die Einleitung einer wohnortnahen Nachsorge durch die Kontakte des Kliniksozialdienstes zu regionalen Nachsorgedienstleistern (Hilfsmittelversorger, Pflegedienste etc.). ☐

• Sonstige Gründe:

☐
☐

2. Persönliche Lebenssituation: Alter

- Aufgrund meines Alters bin ich eingeschränkt transportfähig. Die wohnortnahe Lage der Dr. Becker Klinik Norddeich ist für mich wichtig. ☐

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

• Sonstige Gründe:

☐
☐

3. Persönliche Lebenssituation: Geschlecht

• Sonstige Gründe:

☐

4. Persönliche Lebenssituation: Familie

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

• Sonstige Gründe:

☐
☐

5. Persönliche Lebenssituation: Religiöse oder weltanschauliche Bedürfnisse

• Sonstige Gründe:

☐

Aus meiner Sicht ist die Dr. Becker Klinik Norddeich am besten dafür geeignet, meinen Gesundheitszustand zu verbessern und meine Rehabilitationsziele aus den vorgenannten Gründen zu gewährleisten.

Sollten Sie meinem gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht entsprechen oder aber nur eingeschränkt entsprechen können, teilen Sie mir dies bitte in Form eines schriftlichen rechtsmittelfähigen Bescheides mit, unter Angabe genauer medizinischer Gründe (ärztliches Gutachten; ggf. durch den MDK), die den individuellen Sachverhalt betreffen. 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