

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 Rhein-Sieg-Klinik, Höhenstraße 30, 51588 Nümbrecht

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 Rhein-Sieg-Klinik durchführen, um den für mich bestmöglichen Reha-Erfolg erzielen zu können. ☐
- Die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik bietet eine frische Küche mit selbst zubereiteten, regionalen Speisen, angelehnt an die Empfehlungen der DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung). ☐
- Die Klinik bietet mir die Möglichkeit, meinen Hund zum Reha-Aufenthalt mitzubringen. ☐
- Das Angebot der Klinik beinhaltet standardisierte Ernährungsschulungen. ☐
- Ich bin eingeschränkt transportfähig. Die wohnortnahe Lage der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik ist für mich wichtig. ☐
- Meine Angehörigen/meine Bezugspersonen sind eingeschränkt mobil. Durch die wohnortnahe Lage der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik 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. ☐

.../2

- Die intensivere Form der Rehabilitation (indikationsspezifisch, ganzheitlich) verspricht einen größeren Heilungserfolg als eine weniger spezifische geriatrische Reha-Maßnahme. ☐
- Die wohnortnahe Lage der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik 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 Rhein-Sieg-Klinik ist für mich wichtig. ☐
- Meine Angehörigen/meine Bezugspersonen sind eingeschränkt mobil. Durch die wohnortnahe Lage der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik können sie mich regelmäßig besuchen und dadurch den Rehabilitationsprozess aktiv unterstützen. ☐
- Sonstige Gründe: ☐

3. Persönliche Lebenssituation: Geschlecht

- In der Dr. Becker Rhein-Sieg-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 Rhein-Sieg-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 Rhein-Sieg-Klinik kann ich seelsorgerisch betreut werden. ☐
- In der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik befindet sich ein Raum der Stille für Andachten oder persönliches Innehalten. ☐
- Sonstige Gründe: ☐

Aus meiner Sicht ist die Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik 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