

**Antragsteller (Patient):**

Vorname, Name \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

**Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger):**

Name \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_

**Widerspruch**

Ihr Bescheid vom \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ bzgl. der Ablehnung des von mir ausgeübten Wunsch- und Wahlrechts nach §8 SGB IX

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erhebe ich gegen den o. a. Bescheid Widerspruch. Der Bescheid ist mir am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ zugegangen. Mein Widerspruch erfolgt daher form- und fristwährend.

In meinem Antrag habe ich mein Wunsch- und Wahlrecht nach §8 SGB IX ausgeübt.

Folgende spezifische Gründe machen eine Behandlung in der von mir gewählten Rehaklinik erforderlich:

- Meine persönliche und familiäre Situation macht eine Behandlung in der gewählten Klinik erforderlich. Die persönliche Lebenssituation ist laut § 8 SGB IX i. V. m. § 33 Abs. 1 SGB IX ein schwerwiegendes Kriterium bei der Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts.
- Die speziellen Leistungsmerkmale der von mir gewählten Rehaklinik haben eine besondere Bedeutung für meine Behandlung.
- Sonstiges/Anlage mit Begründung

Aus diesem Grund fordere ich Sie auf, meinem ursprünglichen Antrag vom \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ zu entsprechen und die dafür erforderliche Kostenübernahmeerklärung kurzfristig auszustellen.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller