

Antragsteller

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme

Name: _____

Anschrift: _____

Ergänzung meines Antrages auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme: *Wunsch- und Wahlrecht*

Sehr geehrte Damen und Herren,

einhergehend mit meinem Antrag auf die Durchführung einer stationären 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 § 9 Abs. 1 SGB IX. Danach habe ich als Leistungsberechtigter ein Mitspracherecht bei der Wahl der Rehabilitationseinrichtung und entscheide mich daher für die

Celenus Deutsche Klinik für Integrative Medizin und Naturheilverfahren (DEKIMED).

In den hohen Qualitätsstandards der Celenus DEKIMED sehe ich den größtmöglichen medizinischen Erfolg für meine Rehabilitation sowie die Verbesserung meines Gesundheitszustandes am besten gewährleistet.

Mit freundlichen Grüßen

.....
Datum

.....
Unterschrift Antragsteller