

## Widerspruch

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

### Antragsteller (Rehabilitandin/ Rehabilitand):

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefonnummer

Versicherungsnummer

### Kostenträger der Rehabilitation (Antragsempfänger):

Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Bescheid vom \_\_\_\_\_ teilen Sie mir mit, dass meinem Antrag auf eine stationäre  
Rehabilitationsmaßnahme stattgegeben wurde. Die Maßnahme soll in

\_\_\_\_\_ stattfinden. Mit Verweis auf mein Wunsch- und Wahlrecht  
nach § 8 SGB IX lege ich hiermit Widerspruch gegen die genannte Klinikzuweisung ein.

**Begründung:** In meinem Antrag habe ich dargelegt, welche spezifischen Gründe eine  
Rehabilitation in der \_\_\_\_\_ erforderlich machen.

- Ich habe bereits in meinem Antrag ausgeführt, dass aufgrund meiner persönlichen und  
familiären Situation diese Klinik für die Verbesserung meines Gesundheitszustandes am  
besten geeignet ist.
- Ich habe ausgeführt, dass u. a. folgende medizinische Angebote der oben genannten  
Rehaklinik eine besondere Bedeutung für den Erfolg meiner Maßnahme haben:  
\_\_\_\_\_
- In der oben genannten Rehaklinik kann ich meine Reha früher beginnen als in der mir  
zugewiesenen Klinik.
- Eine Rehabilitation in dieser Klinik würde sich besonders positiv auf meinen Rehabilitations-  
erfolg auswirken, weil:  
\_\_\_\_\_

Ich bitte daher, Ihre Klinikzuweisung unter Beachtung der von mir genannten Einrichtungen  
zu korrigieren. Sollte die Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme in der von mir  
vorgeschlagenen Rehaklinik nicht möglich sein, bitte ich um eine schriftliche Begründung  
Ihrer Entscheidung.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragstellerin/ Antragssteller