



GRÄFLICHE KLINIKEN
MORITZ KLINIK

Rehabilitations-Fachklinik für Neurologie und Orthopädie/Traumatologie
Reha Zentrum für Brandverletzte

Antragsteller

Vorname, Name

Straße

PLZ, Wohnort

An den Antragsempfänger (Leistungsträger)

Name

Straße oder Postfach

PLZ, Ort

Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe den Wunsch, im Rahmen der von mir beantragten stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme, eine von mir ausgesuchte Rehabilitationsklinik aufzusuchen, die für meine individuelle Situation geeignet ist.

Gemäß § 9 SGB IX und § 33 SGB I haben Versicherte bei der Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme ein Wahlrecht. Ich möchte von meinem Recht Gebrauch machen, die medizinische Rehabilitationsmaßnahme in einer von mir selbst vorgeschlagenen Rehabilitationsklinik durchzuführen. Insbesondere auch in Anbetracht der für meine Situation relevanten Indikationen habe ich mich daher für die

Moritz Klinik GmbH & Co. KG
Hermann-Sachse-Straße 46
07639 Bad Klosterlausnitz

entschieden. Ich gehe davon aus, dass in dieser Rehabilitationsklinik eine Besserung meines Gesundheitszustandes am besten gewährleistet ist.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller