

**Antragsteller**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

**Leistungsträger der Rehabilitation**

Name \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. oder Postfach \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

**Widerspruch****Ihr Bescheid bzgl. Ablehnung des von mir ausgeübten Wunsch- und Wahlrechts**

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 von mir gewählten Klinik erforderlich. Die persönliche Lebenssituation ist laut §8 SGB IX i. V. mit § 33 Abs. 1 SGB I 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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller