

## **Wunsch- und WahlrechtVordruck/Muster**

Antragsteller  
Vorname Name  
Straße und Nummer  
Postleitzahl und Ort

### **Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger)**

Name  
Postfach oder Straße und Hausnummer  
Postleitzahl und Ort

Datum

### **Ergänzung meines Antrages auf Durchführung einer medizinischen Rehabilitation: Wunsch- und Wahlrecht**

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zusammenhang mit meinem Antrag auf die Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation möchte ich von meinem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch machen, in einer von mir ausgesuchten und für meine individuelle Situation geeigneten Rehabilitationseinrichtung behandelt zu werden.

Ich beziehe mich dabei auf § 9 SGB IX, der allen Patienten bei der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ein Wunschrecht einräumt.

Ich habe mich für die **Kaiser-Karl-Klinik GmbH, Graurheindorfer Straße 137, 53117 Bonn** entschieden.

Die Kaiser-Karl-Klinik ist nach DIN EN ISO 9001:2008 und IQMP-Reha zertifiziert und erhielt das KTQ-Zertifikat in Anerkennung an das EQR-Zertifikat der IQMP GmbH. Außerdem ist sie Mitglied der Gütegemeinschaft Diät und Vollkost e. V. und führt das RAL-Gütezeichen Diät und Vollkost.

Die Kaiser-Karl-Klinik liegt mitten in der Stadt Bonn und ist damit eine Rehabilitationsklinik der wohnortnahen Versorgung. Sie ist somit für meine Angehörigen außerordentlich gut erreichbar – aus meiner Sicht ein Alleinstellungsmerkmal.

Die Klinik verfügt somit über eine hohe Versorgungsqualität der Patienten. Daher ist aus meiner Sicht die Verbesserung meines Gesundheitszustandes in dieser Rehabilitationsklinik am besten gewährleistet ist.

Sie ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln optimal zu erreichen und bietet mit Ihrem Restaurant „KAROLINER“ die Möglichkeit das Angehörige ganztägig, ohne als Begleitperson in der Klinik wohnen zu müssen, die Angehörigen bei Ihren Therapien begleiten zu können.

Freundliche Grüße