
Name

Anschrift

An den Antragsempfänger (Leistungsträger)

Name Ihrer Kranken-/Renten-, Unfall- oder Beihilfeversicherung

Antrag auf Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts gem. § 8 SGB IX, § 33 SGB I

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen der beantragten stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme möchte ich von meinem gesetzlichen Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch machen. Für meine persönliche Situation am besten geeignet ist aus untenstehenden Gründen die

Gräfliche Kliniken GmbH & Co. KG, Standort CASPAR HEINRICH KLINIK

- Die Klinik ist mir aus vorigen, erfolgreichen Reha-Maßnahme(n) bekannt. Ich habe ein Vertrauensverhältnis aufbauen können, was positiv für meine Genesung ist.
- In der Klinik finden fundierte Schulungen für meine Indikation statt
- Die Therapien in der Klinik richten sich nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und sind besonders für meine Diagnose geeignet. Es werden besondere Therapien angeboten wie die balneo-physikalische Therapie, das Bewegungsbad, Nordic Walking
- Die Klinik bietet eine digitale Reha-Nachsorge mit Vor-Ort-Einweisung und -Nutzung an.
- Es besteht ein Angebot an Nachsorge mit IRENA und T-RENA
- Über die Anwendungen hinaus besteht ein umfangreiches Angebot an Entspannungs- und Aktivmöglichkeiten, z.B. Hydro Jet/Brain Light/Sonnenwiese.
- Für meine berufliche Wiedereingliederung ist das Angebot der medizinisch-beruflich orientierten Reha MBOR wichtig. Die Klinik bietet Möglichkeiten, die besonders für meinen Beruf relevant sind.
- Die Klinik bietet spezielle Konzepte für die Behandlung herzkranker Diabetiker, von Adipositas-Patienten und Patienten mit LVAD/nach Herztransplantationen
- Die Klinik ist bekannt für eine ausgezeichnete Ernährungsberatung mit individuell zugeschnittenen Kursen und Seminaren inklusive Lehrküche, Einkaufstraining etc.
- Die Speiserversorgung in der Klinik ist konform mit den Empfehlungen der DGE. Sie richtet sich nach dem Tierwohl, ist fleischarm und frei von Zusatzstoffen.
- Die Klinik ist von meinem Wohnort gut erreichbar. Dies ist wichtig, da ich eingeschränkt transportfähig bin.
- Meine Angehörigen sind eingeschränkt mobil. Aufgrund der Wohnortnähe haben sie in der gewählten Klinik die Möglichkeit, mich regelmäßig zu besuchen. Das ist für meinen persönlichen Rehabilitationserfolg wichtig.
- Die Klinik verfügt über eine Privatstation mit guten Unterbringungsmöglichkeiten für meine/n Angehörigen.
- Die Klinik ist Bestandteil einer Klinikgruppe mit 3 Häusern an Standort Bad Driburg, so dass interdisziplinäre Behandlungen möglich sind.

Ich gehe davon aus, dass eine Besserung meines Gesundheitszustandes in der gewählten Einrichtung besonders gewährleistet ist.
Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift