

**Antragsteller/in**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Leistungsträger der Rehabilitationsmaßnahme**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**ERGÄNZUNG MEINES ANTRAGES AUF DURCHFÜHRUNG EINER  
AMBULANTEN MEDIZINISCHEN REHABILITATIONSMAßNAHME:****Wunsch- und Wahlrecht**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
einhergehend mit meinem Antrag auf die Durchführung einer ambulanten  
medizinischen Rehabilitationsmaßnahme äußere ich den Wunsch, in einer von  
mir ausgesuchten und für meine individuellen Bedürfnisse geeigneten  
Rehabilitationseinrichtung behandelt zu werden.

Bei meiner Reha-Antragstellung berufe ich mich auf § 9 Abs. 1 SGB IX.  
Danach habe ich als Leistungsberechtigter ein Mitspracherecht bei der Wahl  
der Rehabilitationseinrichtung. Ich entscheide mich für das

**Ambulante Reha-Zentrum (ARZ) Riesa, Lauchhammerstr. 20,  
01591 Riesa,**

weil ich in dieser Rehabilitationseinrichtung die Verbesserung meines  
Gesundheitszustandes am besten gewährleistet sehe.

Mit freundlichen Grüßen

.....

Datum

.....

Unterschrift Antragsteller/in