

Markus Mustermann
Musterstr. 2
55555 Musterstadt

Datum

Adresse des Leistungsträgers

Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Versicherungs-Nr. (Ihre Rentenversicherungsnummer)
hier: Geltendmachung meines Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX

Sehr geehrte Damen und Herren,

anliegend finden Sie meinen kompletten Antrag zur medizinischen Rehabilitation. Ich beziehe mich auf § 8 SGB IX und das mir zustehende Wunsch- und Wahlrecht. Ich habe folgende Rehabilitationskliniken, die meinem Krankheitsbild entsprechen, ausgesucht.

1. Klinik 1 (Adresse)...
2. Klinik 2, (Adresse)...
3. Klinik 3, (Adresse)...

Ich bitte darum, eine dieser Kliniken zu berücksichtigen und verbleibe

mit freundlichen Grüßen

Markus Mustermann