

Antragsteller/in

Name, Vorname:.....

Anschrift:.....

Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme

Name:.....

Anschrift:.....

Ergänzung meines Antrages auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation: § 8 SGB IX Wunsch- und Wahlrecht

.....
Ort, Datum

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zusammenhang mit meinem Antrag auf die Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation habe ich den Wunsch, in einer von mir gewählten und für meine individuelle Situation geeigneten Rehabilitationsklinik behandelt zu werden. § 8 SGB IX räumt allen Patientinnen und Patienten bei der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ein Wunschrecht ein. Danach habe ich auch das Recht, eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in einer von mir selbst vorgeschlagenen Rehabilitations-einrichtung durchzuführen. Ich habe mich für die

Klinik am schönen Moos Klinik für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie

entschieden, weil folgende Merkmale der Klinik am schönen Moos für mich und die Behandlung meiner Erkrankung bedeutend sind:

- Spezielle Therapieangebote**, die in der Klinik vorgehalten werden für:
 - Zulassung für MBOR Maßnahmen (Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation)
 - Trauerbewältigung
 - Traumafolgestörungen
 - Interkulturelle Psychosomatik
 - Psychosomatik in der zweiten Lebenshälfte
 - Paar- und Familientherapie
 - integrativer, die verschiedenen psychotherapeutischen Schulen mit einbeziehender Therapieansatz
 - interdisziplinärer Beratungangebot
 - Mitbehandlung von somatischen Begleiterkrankungen

- Wohnortnähe** (Einbeziehung oder Beteiligung von Bezugspersonen, um den Rehabilitationserfolg nicht zu gefährden, Besuchsbedürftigkeit, eingeschränkte Transportfähigkeit, Nachsorge in der Klinik am schönen Moos möglich)

- Wohnortferne Unterbringung** (Abstand von Angehörigen oder Klima)

- Besondere **Struktur- oder Prozessqualität**, die im Einzelfall erforderlich ist, um den Rehabilitationserfolg zu gewährleisten:
 - Zertifiziertes Qualitätsmanagement seit 2011 nach QM System der DRV Bund
 - Erfüllung der BAR-Kriterien

Mit freundlichen Grüßen

.....
Unterschrift Antragsteller/in