

**Antragsteller:**

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

**Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger):**

Name \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

**Widerspruch zur Ihrem Bescheid vom \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ bzgl. der Ablehnung des von mir ausgeübten Wunsch- und Wahlrechts nach § 9 SGB IX**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erhebe ich gegen Ihren oben genannten Bescheid Widerspruch.

Dieser Bescheid ist mir am \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ zugegangen. Der Widerspruch erfolgt zunächst form- und fristwährend.

**Begründung:**

- In meinem Antrag habe ich das Wunsch- und Wahlrecht nach § 9 SGB IX ausgeübt und dargelegt, welche spezifischen Gründe eine Behandlung in der (Klinik) \_\_\_\_\_ erforderlich machen.
- Ich habe ausgeführt, dass aufgrund meiner persönlichen und familiären Situation eine Behandlung in der (Klinik) \_\_\_\_\_ erforderlich ist. Gemäß § 9 SGB IX i. V. m. § 33 Abs. 1 SGB IX ist die persönliche Lebenssituation im Rahmen des Wunsch- und Wahlrechts gewichtig. (Vgl. Sozialgericht Oldenburg S 81 R 90/13 ER)
- Ich habe ausgeführt, dass besondere Merkmale der (Klinik) \_\_\_\_\_ eine besondere Bedeutung für meine Behandlung haben.
- Sonstiges \_\_\_\_\_

Aus diesem Grunde fordere ich Sie auf, meinem ursprünglichen Antrag vom \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ zu entsprechen und die entsprechende Kostenübernahmeerklärung kurzfristig auszustellen.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragsstellers