

Antragsteller:

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

Strasse, Hausnummer \_\_\_\_\_

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

Antragsempfänger

(Leistungsträger der Rehabilitation):

Name der Institution \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer \_\_\_\_\_

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

**Ergänzung zu meinem Antrag auf Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitation: Wunsch- und Wahlrecht**

Sehr geehrte Damen und Herren,

laut § 8 SGB IX wird mir als Patient das Recht eingeräumt, eine medizinische Rehabilitation in einer von mir gewünschten Klinik durchzuführen. In Ergänzung zu meinem Antrag auf Bewilligung einer stationären medizinischen Rehabilitation möchte ich deshalb den Wunsch äußern, in der

**Paracelsus Wittekindklinik  
Empterweg 5  
49152 Bad Essen**

behandelt zu werden. Diese Klinik bietet mit folgenden spezifischen Merkmalen gute Voraussetzungen für die erfolgreiche Behandlung meines Krankheitsbildes:

Zertifizierte Qualitätsrehabilitation nach den Kriterien der DEGEMED und DIN ISI 9001:2015

Integratives tiefenpsychologisches/analytisches Therapiekonzept mit Gruppen- und Einzeltherapie

Spezifisches Therapieangebot für Einsatzkräfte (Polizei, Feuerwehr, Bundeswehr, Rettungsdienste)

Spezifisches Angebot bei Spiel- und Mediensucht

Essstörungsspezifisches Therapieangebot (Genusstraining, Esstagebuch)

- Ernährungsspezifische Therapieangebote  
(Ernährungsberatung, -schulung und -therapie sowie Lehrküche)
- Berufsbezogene Therapieangebote (z.B. Gruppe zur beruflichen Orientierung und zum Wiedereinstieg, Ergotherapeutisches Diagnostik- und Trainingsgruppe)
- Körperwahrnehmung und konzentrierte Bewegungstherapie
- Paar- und Familiengespräche
- Stressbewältigung
- Umgang mit Angst und Anspannung
- Training sozialer Kompetenzen
- Erlernen von Entspannungsverfahren (Jacobsen, autogenes Training, Tai Chi)
- Sport- und Bewegungstherapien
- Rückenspezifische Bewegungstherapien
- Physiotherapeutische Behandlungen
- Mitnahme von Begleitkindern möglich  
(Kinderbetreuung während der Therapie gewährleistet)
- Raucherentwöhnung

Aus meiner Sicht ist die Wiederherstellung meiner Erwerbsfähigkeit und meines Gesundheitszustandes aus vorgenannten Gründen in der Paracelsus Wittekindklinik am besten gewährleistet.

Sollten Sie meinem mir gesetzlich zustehenden Wunsch- und Wahlrecht nicht entsprechen, teilen Sie mir dieses bitte in Form eines rechtsmittelfähigen Bescheides unter Angabe genauer, medizinischer bzw. anderer Gründe mit.

Mit freundlichen Grüßen

---

Datum und Unterschrift Antragsteller