Vorname, Name Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort Telefonnummer Versicherungsnummer Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger): Name Straße, Hausnummer PLZ, Ort Widerspruch Ihr Bescheid vom	Antra	agsteller (Patient):	
PLZ, Wohnort Telefonnummer Versicherungsnummer Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger): Name Straße, Hausnummer PLZ, Ort Widerspruch Ihr Bescheid vom	Vorn	ame, Name _	
Telefonnummer Versicherungsnummer Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger): Name Straße, Hausnummer PLZ, Ort Widerspruch Ihr Bescheid vom	Straß	Se, Hausnummer _	
Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger): Name Straße, Hausnummer PLZ, Ort Widerspruch Ihr Bescheid vom	PLZ, \	Wohnort _	
Leistungsträger der Rehabilitation (Antragsempfänger): Name Straße, Hausnummer PLZ, Ort Widerspruch Ihr Bescheid vom	Telef	onnummer _	
Straße, Hausnummer PLZ, Ort Widerspruch Ihr Bescheid vom	Versi	cherungsnummer _	
Widerspruch Ihr Bescheid vom	Leist	ungsträger der Rehabilita	ation (Antragsempfänger):
Widerspruch Ihr Bescheid vom	Name	e	
Widerspruch Ihr Bescheid vom	Straß	Se, Hausnummer _	
Ihr Bescheid vom	PLZ, (Ort _	
hiermit erhebe ich gegen den o. a. Bescheid Widerspruch. Der Bescheid ist mir am	Ihr B	escheid vom	
	Sehr	geehrte Damen und Herr	ren,
In meinem Antrag habe ich mein Wunsch- und Wahlrecht nach §8 SGB IX ausgeübt. Folgende spezifische Gründe machen eine Behandlung in der von mir gewählten Rehaklinik erforderlich: Meine persönliche und familiäre Situation macht eine Behandlung in der gewählten Klinik erforderlich. Die persönliche Lebenssituation ist laut § 8 SGB IX i. V. m. § 33 Abs. 1 SGB I ein schwerwiegendes Kriterium bei der Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts. Die speziellen Leistungsmerkmale der von mir gewählten Rehaklinik haben eine besondere Bedeutung für meine Behandlung. Sonstiges/Anlage mit Begründung Aus diesem Grund fordere ich Sie auf, meinem ursprünglichen Antrag vom	hiern	nit erhebe ich gegen den	o. a. Bescheid Widerspruch. Der Bescheid ist mir am
Folgende spezifische Gründe machen eine Behandlung in der von mir gewählten Rehaklinik erforderlich: Meine persönliche und familiäre Situation macht eine Behandlung in der gewählten Klinik erforderlich. Die persönliche Lebenssituation ist laut § 8 SGB IX i. V. m. § 33 Abs. 1 SGB I ein schwerwiegendes Kriterium bei der Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts. Die speziellen Leistungsmerkmale der von mir gewählten Rehaklinik haben eine besondere Bedeutung für meine Behandlung. Sonstiges/Anlage mit Begründung Aus diesem Grund fordere ich Sie auf, meinem ursprünglichen Antrag vom		zugegangen.	Mein Widerspruch erfolgt daher form- und fristwahrend.
erforderlich: Meine persönliche und familiäre Situation macht eine Behandlung in der gewählten Klinik erforderlich. Die persönliche Lebenssituation ist laut § 8 SGB IX i. V. m. § 33 Abs. 1 SGB I ein schwerwiegendes Kriterium bei der Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts. Die speziellen Leistungsmerkmale der von mir gewählten Rehaklinik haben eine besondere Bedeutung für meine Behandlung. Sonstiges/Anlage mit Begründung Aus diesem Grund fordere ich Sie auf, meinem ursprünglichen Antrag vom zu entsprechen und die dafür erforderliche Kostenübernahmeerklärung kurzfristig auszustellen Mit freundlichen Grüßen	In me	einem Antrag habe ich me	ein Wunsch- und Wahlrecht nach §8 SGB IX ausgeübt.
Klinik erforderlich. Die persönliche Lebenssituation ist laut § 8 SGB IX i. V. m. § 33 Abs. 1 SGB I ein schwerwiegendes Kriterium bei der Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts. Die speziellen Leistungsmerkmale der von mir gewählten Rehaklinik haben eine besondere Bedeutung für meine Behandlung. Sonstiges/Anlage mit Begründung Aus diesem Grund fordere ich Sie auf, meinem ursprünglichen Antrag vom zu entsprechen und die dafür erforderliche Kostenübernahmeerklärung kurzfristig auszustellen Mit freundlichen Grüßen	_		nachen eine Behandlung in der von mir gewählten Rehaklinik
besondere Bedeutung für meine Behandlung. Sonstiges/Anlage mit Begründung Aus diesem Grund fordere ich Sie auf, meinem ursprünglichen Antrag vom zu entsprechen und die dafür erforderliche Kostenübernahmeerklärung kurzfristig auszustellen Mit freundlichen Grüßen		Klinik erforderlich. Die persönliche Lebenssituation ist laut § 8 SGB IX i. V. m. § 33 Abs. 1 SGB I ein schwerwiegendes Kriterium bei der Ausübung des Wunsch- und	
Aus diesem Grund fordere ich Sie auf, meinem ursprünglichen Antrag vom zu entsprechen und die dafür erforderliche Kostenübernahmeerklärung kurzfristig auszustellen Mit freundlichen Grüßen			
entsprechen und die dafür erforderliche Kostenübernahmeerklärung kurzfristig auszustellen Mit freundlichen Grüßen		Sonstiges/Anlage mit Begründung	
Datum Linterschrift Antragsteller	Mit f	reundlichen Grüßen	
	Datur		