

Absender / Versicherter:

Empfänger / Kostenträger

_____, der

Widerspruch

**Ihr Bescheid vom _____ bzgl. der Ablehnung des von mir ausgeübten
und Wahlrechts nach § 8 SGB**

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 § 8 SGB IX** ausgeübt und dargelegt,
welche spezifischen Gründe eine Behandlung in der
erforderlich machen.

- ☐ Ich habe ausgeführt, dass aufgrund meiner persönlichen und familiären Situation eine
Behandlung in der **Gelderland-Klinik in Geldern** erforderlich ist.
- ☐ **Gemäß § 8 SGB IX i. V. m. § 33 Abs. 1 SGB I** ist die persönliche Lebenssituation im Rahmen
des Wunsch- und Wahlrechts gewichtig.
- ☐ Ich habe ausgeführt, dass besondere medizinische Angebote der
Gelderland-Klinik in Geldern eine besondere Bedeutung für meine Behandlung haben.
- ☐ In der **Gelderland-Klinik in Geldern** kann ich meine Reha früher beginnen als in der mir
zugewiesenen Klinik.
- ☐ 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

(Versicherter)