

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 (Entwöhnungsbehandlung): Wunsch- und Wahlrecht

Sehr geehrte Damen und Herren,

laut § 9 SGB IX wird mir als Patient_in 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

**Fachklinik Möhringsburg
Hospitalweg 1
49124 Georgsmarienhütte**

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

- Zertifizierte Qualitätsrehabilitation nach den Kriterien der deQus und DIN ISI 9001:2008
- Mitbehandlung von psychischen Begleiterkrankungen (wie z. B. Depressionen, Angsterkrankungen, Essstörungen)
- Einhäusigkeit mit der Klinik am Kasinopark, dadurch eine gute medizinische Versorgung (Schmerztherapie, Endoskopie, Innere, Akutentgiftung)
- Behandlung auch mit Pflegebedarf
- Frauenspezifische Bezugsgruppe
- Männerspezifische Bezugsgruppe
- Rückfallbehandlung (Therapiewiederholung)
- Rückfallprophylaxe
- Haushaltstraining (Aktivitäten des täglichen Lebens)
- Paar- und Familiengespräche
- Angehörigenseminar
- Stressmanagementtraining
- Training sozialer Kompetenzen (TSK)
- Spezielles Gruppentraining „Depressionen vorbeugen und Behandeln“

- Raucherentwöhnung
- Erlernen von Entspannungsverfahren (Jacobson, Autogenes Training)
- Ernährungsspezifische Therapieangebote (z. B. bei Adipositas)
- Ernährungsberatung, -schulung und -therapie und Lehrküche
- Essstörungsspezifische Therapieangebote (Essstörungsgruppe, Esstagebuch)
- Kostenfreie Nutzung des nahegelegenen Fitnessstudios und der Sauna
- Medizinische Trainingstherapie (MTT)
- Rückenspezifische Bewegungstherapien
- Aquafitness und Power-Aquafitness
- Physiotherapeutische Behandlungen
- Nordic Walking
- Spezielles Training „Gemeinschaft-Mentale Stärke-Körperbeherrschung“
- Therapie nach dem BORA- Konzept (beruflich orientierte Rehabilitation für Abhängigkeitserkrankungen)
- Berufsbezogene Therapieangebote (Berufspraktika, Gruppe zur beruflichen Orientierung, ergotherapeutische Diagnostik- und Trainingsgruppe)
- Kognitives Training
- Spezifisches ZAZO-Trainingsprogramm (Zielanalyse und Zieloperationalisierung)
- Rückkehrgespräche mit dem Arbeitgeber
- Bewerbungscoaching
- EDV-Training
- Spezifisches Training „Freizeitgestaltung“
- Kostenfreie Nutzung des Panorama-Freizeitbades der Stadt Georgsmarienhütte
- Stadtnähe (Osnabrück und Georgsmarienhütte)
- Gute Infrastruktur (Verkehrsanbindung, Arbeitsmöglichkeiten)

Aus meiner Sicht ist die Wiederherstellung meiner Erwerbsfähigkeit und meines Gesundheitszustandes aus vorgenannten Gründen in Fachklinik Möhringsburg 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