



Patientenwunsch und Wahlrecht

SGB V §1 (2), SGB IX § 9 (1), GG Art. 2 (2)

Als Leistungsberechtigter einer gesetzlichen Krankenkasse möchte ich gemäß der allgemeinen Bestimmung von meinem Patientenwahlrecht Gebrauch machen.

Nachdrücklich bringe ich meinen Willen zum Ausdruck, die geplante Rehabilitations- bzw. Anschlussheilbehandlung in der Klinik Dr. Baumstark durchzuführen.

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geb.-Datum: _____

Krankenkasse/
Krankenversicherung: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Falls Ihrem Klinik-Wahlwunsch nicht entsprochen wird, reichen Sie dieses Patientenwunsch/Wahlrechtformular bitte bei Ihrer Krankenkasse, Krankenversicherung, Sozialdienst oder direkt bei der Deutschen Rentenversicherung ein.