

Antragssteller

Empfänger / Kostenträger

Widerspruch

Ihr Bescheid vom _____ bzgl. der Ablehnung des von mir ausgeübten Wunsch- und Wahlrecht nach §8 SGB IX

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich gegen Ihren oben genannten Bescheid Widerspruch ein. Dieser Bescheid ist mir am Datum zugegangen. Der Widerspruch erfolgt zunächst form- und fristwährend.

In meinem Antrag habe ich das Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX ausgeübt und dargelegt, welche spezifischen Gründe eine Behandlung im _____ erforderlich machen.

Ich habe dargelegt, dass aufgrund meiner persönlichen und familiären Situation eine Behandlung im _____ 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 dargelegt, dass besondere medizinische Angebote im _____ eine besondere Bedeutung für meine Behandlung haben.

Sonstiges:

Aus diesem Grund fordere ich Sie auf, meinem ursprünglichen Antrag vom _____ zu entsprechen und die entsprechende Kostenübernahme kurzfristig auszustellen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift Antragsteller