

Name und Vorname  
Straße und Hausnummer  
12345 Stadt  
Versicherungsnummer

Ort und Datum

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Folgenden finden Sie meine schriftliche Beschwerde über meinen Aufenthalt in der xy Klinik (in Xxx), in welcher ich im Zeitraum vom xx.xx.xxxx bis xx.xx.xxxx eine psychosomatische/orthopädische/... Rehabilitation absolvierte.

Über nicht medikamentöse Behandlungsoptionen wurde ich zu keiner Zeit informiert.

Ich wurde vom Arzt unterrichtet, dass ohne Einnahme eines Medikamentes sich zwangsläufig eine körperliche Behinderung entwickeln würde. (Zitat Dr. XY: „Ohne ein Medikament sitzen Sie spätestens in zwei Jahren im Rollstuhl.“/ Der Arzt/Sozialarbeiter (Herr/Frau XY) riet mir meine jetzige berufliche Tätigkeit aufzugeben, da meine jetzigen Symptome (Doppelbilder, kognitive Beeinträchtigung ect.) sich nicht zurückbilden würden.

Während meines ärztlichen Gespräches am xx.xx.xxxx wurde mir das Medikament YX vorgestellt, eine Aufklärung über weitere bzw. andere Medikamente fand während dieses Gespräches und auch in folgenden nicht statt.

Der Arzt informierte mich nicht über alle möglichen Nebenwirkungen des mir empfohlenen Medikamentes XY. Er machte keine Angaben zu dem möglichen Auftreten einer Depression/grippeartiger Symptome/Schmerzen in den Muskeln, bzw. machte falsche Angaben zur Auftretenshäufigkeit von Nebenwirkungen. Zu den empfohlenen Medikamenten wurde kein Informationsmaterial ausgehändigt.

Während meines vierwöchigen Aufenthaltes in der xy Klinik wurden nicht alle im Vorfeld angegebenen Leistungen erbracht: Physiotherapie wurde nur einmal angeboten/Es fanden keine psychotherapeutischen Gespräche statt/Die Gruppe „Psychoedukation bei MS“ wurde nicht abgehalten.

Bitte bestätigen Sie mir den Eingang meiner Beschwerde schriftlich/per Email und informieren Sie mich über den Bearbeitungsstand meiner Beschwerde, sowie über mögliche Reaktionen der Rehaklinik.

Meine Kontaktdaten lauten:

Telefon:

Emailadresse:

Mit freundlichen Grüßen