

Name, Vorname des Versicherten:

.....

Anschrift der Krankenkasse/Krankenversicherung: Anschrift des Versicherten:

.....

.....

..... Versichertennummer:

.....

Antrag auf Kostenerstattung für eine

- präventive Ernährungsberatung nach § 20 Abs. 1 SGB V
 - als Einzelberatung
 - als Gruppenberatung

X ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Abs. 2 SGB V als Einzelberatung

Ich beantrage eine Kostenerstattung für die verhaltensorientierte Ernährungsberatung / Ernährungstherapie durch Frau Dr. Yvonne Braun (Diplom-Oecotrophologin und Ernährungsberaterin / DGE).

Dr. Yvonne Braun ist aufgrund ihres Studiums und Ihrer Zusatzausbildung eine von den Krankenkassen anerkannte Fachkraft. Qualifizierungsnachweise liegen diesem Schreiben bei.

X Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung liegt bei.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Raum für Vermerke der Krankenkasse:

Die Ernährungsberatung / Ernährungstherapie wird in folgendem Umfang bezuschusst:

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Krankenkasse/Versicherung