

Antrag

Anschrift Krankenkasse

auf Bezuschussung einer
Ernährungsberatung gemäß
§ 20 SGB V oder § 43 SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren!

Hiermit beantrage ich

_____ (Vorname und Name der/des Versicherten)

_____ (Anschrift)

_____ (Versichertennummer/-kennzeichen)

die Bezuschussung einer Ernährungsberatung gemäß § 20 SGB V/§43 SGB V oder aufgrund einer ärztlichen Zuweisung (s. anliegende Kopie) von:

_____ (Name und Ort der Arztpraxis)

Die Ernährungsberatung wird durch die VDOe-zertifizierte Ökotrophologin (Frau Preuß oder Frau Bieder) in der **Praxisgemeinschaft Esszeit, Eckernförder Straße 95 in 24116 Kiel** durchgeführt.

Ort, Datum, Unterschrift des/r Versicherten

Vermerk des Kostenträgers

Die Ernährungsberatung wird wie folgt gewährt und bezuschusst:

