

Anschrift der Krankenkasse

## Antrag auf Kostenerstattung für

### ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Abs. 2 SGB V

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ich beantrage Kostenerstattung für verhaltensorientierte Ernährungsberatung und Ernährungstherapie durch:

**Praxis für Ernährungsberatung  
Eva Hauser**

Olewiger Str. 16 - 54295 Trier  
Telefon: 0651/ 994 668 72 - Fax: 0651/ 994 668 71  
info@ernaehrungsberatung-hauser.de

Frau Hauser ist aufgrund ihrer Ausbildung und ihrer Zusatzqualifizierung (Ernährungsberaterin/ DGE; VDD-Fortbildungszertifikat) eine von den Krankenkassen anerkannte Fachkraft. Qualifizierungsnachweise zur Vorlage bei der Krankenkasse können bei Bedarf in der Praxis angefordert werden.

Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung/ der Kostenvoranschlag liegt bei.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten

### **Raum für Vermerke der Krankenkasse**

Die ernährungstherapeutische Beratung wird in folgendem Umfang gewährt: