

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**

In den Teilen 4 – 54346 Mehring
Telefon: 0651/ 994 668 72
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: