

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

ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Abs. 2 SGB V

als Einzelberatung

Ich beantrage Kostenertattung für verhaltensorientierte Ernährungsberatung und Ernährungstherapie durch:

Praxis für Ernährungsberatung Gerschewski

Diplom-Oekotrophologe (Univ.) + Ernährungsberater VDOE (Zertifikat)

Tel. 0209 / 319 59 59 ; Fax 0209 / 319 59 60 www.gelsen-diaet.de



Der Ernährungsberater ist aufgrund seines Studiums und seiner Zusatzausbildung von den Krankenkassen anerkannte Fachkraft. Qualifizierungsnachweise zur Vorlage bei der Krankenkasse können bei Bedarf angefordert werden.

Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung lege ich Ihnen vor.



Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Raum für Vermerke der Krankenkasse:

Die ernährungstherapeutische Beratung wird in folgendem Umfange gewährt:

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift der Krankenkasse/Versicherung