

Anschrift der Krankenkasse

Antrag **auf Bezuschussung** **ernährungstherapeutischer** **Beratungsleistungen** **gem. § 43 (1),2 SGB V** **bei der Krankenversicherung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich

Name und Vorname der/des Versicherten sowie Geburtsdatum

Anschrift

Versichertennummer/-kennzeichen

eine Zusage für die Bezuschussung ernährungstherapeutischer Beratung gem. §§ 43,2 aufgrund ärztlicher Zuweisung von (s. anliegende Kopie der Zuweisung. Das Original erhält zunächst die Ernährungstherapeutin. Ich erhalte das Original nach Begleichung der Rechnung zurück und reiche es dann zusammen mit der Zahlungsbestätigung bei Ihnen ein.)

Name und Ort der Praxis /des Krankenhauses, welche/s die Zuweisung ausgestellt hat

bei Frau Dipl. oec. troph. Dita Angermann*, Praxis f. Ernährungstherapie und -beratung, Bordesholm (www.nutri-coach.de). Standort: Bordesholm, Kiel Hamburg

- Der Kostenvoranschlag für
- 5 Beratungen (Therapie einer ernährungsabh. Grunderkrankung)
 - 8 Beratungen (multimodales Konzept Adipositas Klinik Eilbek)
 - 10 Beratungen (Therapie einer ernährungsabh. Grunderkrankung mit der Notwendigkeit einer nachhaltigen Lebensstiländerung)
 - 15 – 20 Beratungen über 9 - 18 Monate (Adipositas per magna BMI > 40), Eßstörungen (z.B. Anorexia, Bulimia, Binge-Eating))
 - Sonstiges

ist beigefügt.

Ort, Datum

Unterschrift d. Versicherten

*Zertifikat Ernährungsberaterin VDOE seit 1997, aktuelle Zertifizierung gültig bis 12/2018 – www.vdoe.de, div. Kursleiterlizenzen im Adipositas-Bereich, Fachkunde Ernährungsmedizin 12/95, Fachkunde Diabetologie 12/07, Spezialistin für Eßstörungen durch 20 Jahre Berufserfahrung in einer psychosom. Klinik

Raum für Vermerke des Kostenträgers

Die ernährungstherapeutische Beratung wird wie folgt gewährt/bezuschusst: