

Anschrift der Krankenkasse

Antrag auf Kostenerstattung für

präventive Ernährungsberatung nach § 20 Abs. 1 SGB V

ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Abs. 2 SGB V

Name, Vorname (der/s Versicherte/n) _____

Anschrift _____

Versichertennummer _____

Ich beantrage Kostenerstattung für oben genannte Leistung durch:

Ernährungstherapie und -beratung Brocksien

Dipl. Oecotrophologin Claudia Brocksien,

in Praxis Dr. Kruck,

Overbergplatz 3, 48249 Dülmen

Ort, Datum: _____ Unterschrift des Versicherten: _____.

ANLAGE: Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung und der Kostenvoranschlag liegen bei.

Anmerkung der Krankenkasse. Die ernährungstherapeutische Beratung wird in folgendem Umfang genehmigt: