

An meine Krankenkasse

Antrag auf Kostenerstattung

**für eine ernährungstherapeutische Beratung gemäß ärztlicher Notwendigkeitsbescheinigung
nach §43 SGB V**

für _____ (Name, Vorname)

_____ (Anschrift)

geb. _____ (Versichertennummer)

Eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung liegt bei.

Die ernährungstherapeutische Beratung möchte ich bei

Sarah Stumpf

B. sc. LEH

Ernährungsberaterin VDOE

Qualifikationsnachweise

abrufbar unter

www.ernaehrungstherapiehilft.de/downloads



in Anspruch nehmen.

Ort,

Datum

Unterschrift Versicherter

Raum für Vermerke der Krankenkasse

Die Ernährungsberatung / Ernährungstherapie wird in folgendem Umfang bezuschusst:

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift der Krankenkasse/Versicherung