

Anschrift der Krankenkasse

**Antrag auf
Kostenzuschuss
für
ernährungstherapeutische
Beratung
gemäß § 43 Abs. 2 SGB V**

Name, Vorname
des Versicherten

Anschrift

Versichertennummer

Ich beantrage Kostenerstattung für ernährungstherapeutische Beratung durch:

Ernährungsinstitut Carmen Brehler

Praxis für Ernährungsberatung und -therapie
Dipl. oec. troph. Carmen Brehler & Dipl. oec. troph. Petra Kipp
Hirschstraße 143
76137 Karlsruhe
☎ 0721/ 82 03 334
FAX 0721/ 82 03 335
E-Mail: info@ernaehrungsinstitut.de
www.ernaehrungsinstitut.de

Erfüllen die Qualitätsanforderungen der **Deutschen Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater - QUETHEB e. V.**
Das Entspricht den Anbieterqualifikationen der Spitzenverbände der Krankenkassen
§ 20 ABS. 1 und 2 und § 43 ABS. 1 Nr. 2 SGB V.
Registrierungsnummer Q0903ET-0186 und Registrierungsnummer Q0107EB-0437.

Für die ärztlich empfohlene ernährungstherapeutische Behandlung entstehen voraussichtlich folgende Kosten:

Anzahl der notwendigen Termine: _____ Sitzungen mit vorläufigen Gesamtkosten _____ €.

Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung liegt bei. Bitte teilen Sie mir den Kostenzuschuss mit.

Ort, Datum

Unterschrift
des Versicherten