

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
Reinhold-Frank-Straße 50
76133 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.

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung für die Ernährungstherapie:

Hiermit bestätige ich o.a. Patientin/en die medizinische Notwendigkeit einer ernährungstherapeutischen Beratung zur Ernährungsumstellung. Die ärztliche Leistung der Diättherapie delegiere ich an o.a. Ernährungstherapeuten.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel Arztpraxis