

**Antrag auf Kostenerstattung für ernährungstherapeutische Beratung
nach § 43 Abs. 2 SGB V**

Anschrift der Krankenkasse

Datum:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich eine Kostenerstattung für

Ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Abs. 2 SGB V

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Vers. Nr.:

Die Beratungen werden durchgeführt von

Praxis für Ernährungsberatung und -therapie

Dipl.oec.troph. **Antje Schrörs**

Ernährungsberaterin VDOE

Lange Straße 53

31848 Bad Münster

(0 50 42) 50 88 67

kontakt@gibm.de

Eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung und der Kostenvoranschlag liegen bei.

Ort, Datum

Unterschrift