

Name, Vorname des Versicherten

Anschrift

Versicherten-Nummer

Anschrift der Krankenkasse / Krankenversicherung

**Antrag auf Kostenerstattung
für eine ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

Ich beantrage die Kostenerstattung für eine verhaltensorientierte Ernährungsberatung und Ernährungstherapie.

Die Beratung wird durchgeführt von

Ernährungspraxis Manuela Marth
Ernährungsberaterin Bachelor of Arts, Ernährungsberaterin / DGE
Postfach 23 08 • 56513 Neuwied
Mobil: (0160) 40 81 731 • Email: ernaehrungspraxis-marth@web.de
Der Qualifikationsnachweis (Zertifikat der DGE) ist online auf der
Website abrufbar: www.ernaehrungspraxis-marth.de

Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung und der Kostenvoranschlag liegen bei.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Raum für Vermerke der Krankenkasse:

Die ernährungstherapeutische Beratung wird in folgendem Umfang gewährt:

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift der Krankenkasse/Versicherung