

Antrag auf Bezuschussung einer Ernährungsberatung gemäß § 20/43 SGB

Persönliche Daten Versicherte(r)/Antragssteller(in) (bitte ausfüllen)

Vor- und Nachname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Tel.-Nr.: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich eine Bezuschussung einer Ernährungsberatung nach § 20/43 Nr. 2 SGB V oder aufgrund einer ärztlichen Zuweisung (s. anliegende Kopie) von:

(Name des Arztes/Praxis)

Die Ernährungsberatung wird durch die VDOE-zertifizierte Ökotrophologin (Vanessa Klemm oder Ulrike Preuß) in der **Praxisgemeinschaft Esszeit, Beselerallee 40 a, 24105 Kiel** durchgeführt.

(Ort, Unterschrift des Versicherten)

Zertifizierte Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

