

Antrag auf Kostenerstattung für eine ernährungstherapeutische Beratung

Anschrift der Krankenkasse/Krankenversicherung

Name und Anschrift des Versicherten

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

Postleitzahl, Ort

Versichertennr.

Ich beantrage die Kostenerstattung für eine ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Abs. 2 SGB V, durchgeführt von:

	<p>Mareike Maurmann M. Sc. Ernährungswissenschaft Schlehdornweg 4a 58540 Meinerzhagen</p>	<p>Tel: 02358 2720200 E-Mail: ernaehrung@maurmann.eu www.ernaehrung-maurmann.de</p>	<p>ZERTIFIKAT ERNÄHRUNGSBERATERIN VDOE BERUFSVERBAND OECOTROPHOLOGIE E.V.</p>
--	---	---	---

Frau Maurmann ist aufgrund ihres Studienabschlusses als Master of Science in Ernährungswissenschaften und der Zertifizierung als Ernährungsberaterin VDOe eine von den Krankenkassen anerkannte Fachkraft.

Als Anlage beigelegt:

- Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

Die Qualifizierungsnachweise (Zertifikat VDOe + Masterurkunde) können bei Bedarf bei Frau Maurmann angefordert werden.

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