

Name, Vorname des Versicherten:



.....

Anschrift der Krankenkasse/Krankenversicherung:

Anschrift des Versicherten:



.....

.....

Versichertennummer:

.....

Antrag auf Kostenerstattung für eine

präventive Ernährungsberatung nach § 20 Abs. 1 SGB V

als Einzelberatung

als Gruppenberatung

ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Abs. 2 SGB V

als Einzelberatung

als Gruppenberatung

Ich beantrage Kostenerstattung für verhaltensorientierte Ernährungsberatung und Ernährungstherapie durch:

Praxis für Ernährungsberatung Meinhold

- Diplom-Oecotrophologe (Univ.) + Ernährungsberater VDOE Christof Meinhold
- Diplom-Oecotrophologin (FH) + Ernährungsberaterin Mechthild Thull (QUETHEB-Registrierung)
- Diplom-Oecotrophologin (Univ.) + Ernährungsberaterin VDOE Ursula Zock

Praxis Köln: Görresstraße 9, 50674 Köln, Tel: 0221 - 271 88 93, Fax: 272 00 85

Praxis Bonn: Alexanderstraße 13, 53111 Bonn, Tel: 0228 - 963 999 22, Fax: 965 20 66

Die Ernährungsberater sind aufgrund ihres Studiums und ihrer Zusatzausbildung von den Krankenkassen anerkannte Fachkräfte. Qualifizierungsnachweise zur Vorlage bei der Krankenkasse können bei Bedarf in der Praxis angefordert werden bzw. stehen zum Herunterladen unter www.service.christof-meinhold.de zur Verfügung.

Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung und einen Beratungsverlauf / Kostenvoranschlag liegen bei.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Raum für Vermerke der Krankenkasse:

Die Ernährungsberatung / Ernährungstherapie wird in folgendem Umfange bezuschusst:

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift der Krankenkasse/Versicherung