

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 Mechtild 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**

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](http://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