



Antrag auf Kostenerstattung für

- präventive Ernährungsberatung nach § 20 Abs. 1 SGB V
- ernährungstherapeutische Beratung nach § Abs. 2 SGB V

Name, Vorname des Versicherten

Anschrift

Versichertennummer

Ich beantrage Kostenerstattung für die oben genannte Leistung, durchgeführt von :

Ernährung & Gesundheit
Tanja Lorenz
Diätassistentin VDD (Zertifikat)
Hersbrucker Straße 28 1/2
91220 Schnaittach

ruck

Die medizinische Notwendigkeitsbescheinigung und der Kostenvoranschlag liegen bei.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Raum für Vermerke der Krankenkasse
Die ernährungstherapeutische Beratung wird in folgendem Umfang gewährt: