

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:



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

Praxis für Ernährungstherapie - Meinhold & Team
 Görresstraße 9, 50674 Köln (Neustadt-Süd), Tel: 0221 - 271 88 93, Fax: 272 00 85
www.praxis.christof-meinhold.de, anmeldung@christof-meinhold.de

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 liegt 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