

## Antrag auf Kostenerstattung für

- präventive Ernährungsberatung nach § 20 Abs. 1 SGB V  
 ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Abs. 2 SGB V

Name, Vorname  
des Versicherten

\_\_\_\_\_

Anschrift

\_\_\_\_\_

Versichertennummer

\_\_\_\_\_

Ich beantrage Kostenerstattung für oben genannte Leistung durch Frau Lisa Linder.

Frau Linder ist zertifiziert als Ernährungsberaterin VDO<sub>E</sub>/ Ernährungsfachkraft Allergologie DAAB und systemische Familienberaterin. Eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung / der Kostenvoranschlag liegt bei.

Ort, Datum

Unterschrift  
des Versicherten

Raum für Vermerke der Krankenkasse:

Die ernährungstherapeutische Beratung wird in folgendem Umfang gewährt: