

---

Name, Vorname der/des Versicherten

---

Anschrift der/des Versicherten

---

Versicherungsnummer

---

Anschrift der Krankenkasse

### **Antrag auf Kostenerstattung für eine**

präventive Ernährungsberatung nach § 20 SGB V

als Einzelberatung

ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 SGB V

als Einzelberatung

Hiermit beantrage ich eine Kostenerstattung für eine verhaltensorientierte Ernährungsberatung und Ernährungstherapie durch:

Birgit Herren – Oecotrophologe B.Sc. – In Venheyde 10 – 41844 Wegberg –  
Tel.: 0151.18936637 – Info@birgitherren.de – www.birgitherren.de

Sie ist aufgrund ihres Studiums und Zusatzausbildung von den Krankenkassen eine anerkannte Fachkraft. Qualifizierungsnachweise finden Sie auf der Homepage [www.birgitherren.de](http://www.birgitherren.de)

Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung liegt bei.

---

Ort, Datum

Unterschrift der/des Versicherten

### **Krankenkassenbestätigung**

Die Ernährungsberatung / Ernährungstherapie wird wie folgt bezuschusst:

---

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift der Krankenkasse/Versicherung