

Vom Patienten auszufüllen!

(gemeinsam mit der **KOPIE!** der „**Ärztlichen Zuweisung**“ der Krankenkasse vorlegen)

Anschrift der Krankenkasse:

Antrag

**auf Kostenzuschuss
für eine ernährungstherapeutische
Beratung nach §43 SGB V**

Hiermit beantrage ich:

Name, Vorname des Versicherten

Anschrift des Versicherten

Versichertennummer

einen Kostenzuschuss für eine ernährungstherapeutische Beratung nach §43 SGB V aufgrund einer ärztlichen Zuweisung/Verordnung (s. beiliegende Kopie) durch:

Susanne Bilz *
Diättherapie und Ernährungsberatung
Diplom-Oecotrophologin/Diabetesassistentin DDG
Breitenauer Straße 13 / 01279 Dresden
FON: 0351-21 76 17 00 / FAX: 0351-21 76 17 01
info@bilz-ernaehrungsberatung.de

* Erfüllt die Qualitätsanforderungen für die Ernährungsberatung und Ernährungstherapie des Instituts QUETHEB e.V. Das entspricht den Anbieterqualifikationen der Spitzenverbände der Krankenkassen § 20 ABS. 1 und 2 und § 43 ABS. 1 Nr. 2 SGB V.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Anmerkungen der Krankenkasse:

Die ernährungstherapeutische Beratung wird in folgendem Umfang bezuschusst:

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift der Krankenkasse

Sie können das Formular auch downloaden unter www.bilz-ernaehrungsberatung.de/Downloads