

Wir gehen den Weg  
zusammen



# Ernährungspraxis Rassl

## Antrag auf Kostenerstattung

Zur Vorlage bei ihrer Krankenkasse

### Persönlichen Daten des Versicherten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Krankenkasse

Versicherungsnummer

Straße

PZL, Ort

Telefon

E-Mail

- **Ernährungsberatung gemäß § 20 SGB V (zur Prävention)**
- **Ernährungstherapie gemäß § 43 SGB V (bei Erkrankung)**

Hiermit beantrage ich freundlich die Übernahme der oben genannten Leistung, welche von **Frau Svenja Rassl** durchgeführt wird. Als Diätassistenten mit gültigem Fortbildungszertifikat des Bundesverbandes der Diätassistenten erfüllt Frau Svenja Rassl die Qualitätsanforderungen der Krankenkassen als Voraussetzung für die Kostenerstattung.

Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung sowie der Kostenvoranschlag / Rechnung liegen bei.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

## Bewilligung zur Kostenübernahme

(wird von der Krankenkasse ausgefüllt)

Hiermit bewilligen wir o. g. Versicherten eine Erstattung in Höhe von \_\_\_\_\_ €.

Datum

Stempel, Unterschrift