

**Kristin Eckhardt**

**Dipl. Oec. Troph**

**Zertifizierte Ernährungsberaterin (VfEd)**

Praxis für Ernährungsberatung

Lenastr.1

50825 Köln

Tel.: 0170/3698382

Website: mehr-als-essen.org

E-Mail: kristin-eckhardt@t-online.de

## Antrag auf Kostenerstattung

Zur Vorlage bei Ihrer Krankenkasse

### Persönliche Daten des Versicherten / Antragstellers

Vor-, Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_ Versicherungsnr. \_\_\_\_\_

- für Ernährungstherapie gemäß § 43 Abs. 2 SGB V (bei Erkrankung)
- für Ernährungsberatung gemäß § 20 Abs. 1 SGB V (zur Vorbeugung)

EUR	Dauer	Gesamtpreis
80 EUR	1x60min.	80,00 EUR
65 EUR	4x45min.	260,00 EUR
		<b>340 EUR</b>

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

hiermit beantrage ich freundlicherweise die Übernahme für die o. g. Leistung, welche von Frau **Kristin Eckhardt** durchgeführt wird. Als Diplom Oecotrphologin mit der Zusatzqualifikation **Ernährungsberaterin/VfED** erfüllt sie die Voraussetzung für eine Kostenerstattung. Bei obigem Betrag handelt es sich um eine Abschätzung basierend auf Erfahrungswerten. Die tatsächlichen Kosten werden durch entsprechende Rechnung belegt und nach in Anspruchnahme der Leistung vom Antragssteller eingereicht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Versicherten