

B. Sc. oec. troph. Miriam Sundermeier

zertifizierte Ernährungsberaterin DGE
Ernährungsberatung & Ernährungstherapie

Adresszeile Absender

Empfänger

ANGABEN ZUR VERSICHERTEN PERSON

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Geb.-Datum: _____

Vers.-Nummer: _____

Datum: _____

ANTRAG AUF KOSTENERSTATTUNG

für eine ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 SGB V

für eine präventive Ernährungsberatung nach § 20 SGB V

Ich bitte um Kostenerstattung für die oben genannte Leistung durch:

B. Sc. oec. troph. Miriam Sundermeier

Praxis für Ernährungsberatung und Ernährungstherapie
Friedensallee 64, 22765 Hamburg
Tel.: 0172 8344562
info@miriamsundermeier.de

Miriam Sundermeier ist auf Grund Ihres Studiums der Ökotrophologie sowie ihrer Zusatzausbildung als zertifizierte Ernährungsberaterin DGE qualifiziert zur Ausübung der Ernährungsberatung und Ernährungstherapie. Die Nachweise der Qualifizierung können bei Bedarf gern angefordert werden.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Versicherten

Diesem Antrag liegt bei: Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung Kostenvoranschlag

Von der Krankenkasse auszufüllen

Schreiben bitte an Versicherte/n zurücksenden. Erstattung der Krankenkasse / Privaten Krankenversicherung in Höhe von:

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift der Krankenkasse/
Krankenversicherung