

Anschrift der Krankenkasse

Antrag auf Kostenerstattung für

- präventive Ernährungsberatung nach § 20 Abs. 1 SGB V
- ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Abs. 2 SGB V

Name, Vorname
des Versicherten

Anschrift

Versichertennummer

Ich beantrage Kostenerstattung für oben genannte Leistung durch:

 **Dr. Petra Goergens**
Ernährungswissenschaftliche Konzepte
Beratung | Seminare

ZERTIFIKAT
ERNÄHRUNGSBERATERIN
VDOE
BERUFSVERBAND
OECOTROPHOLOGIE E.V.

Adresse:

Praxis für Ernährungstherapie
Dr. Petra Goergens
Moldenweg 11
21339 Lüneburg

Tel.: 04131 – 2 06 28 55
Mobil: 0176 – 31 56 90 54
Email: kontakt@petra-goergens.de

Institutionskennzeichen IK 590300640

Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung liegt bei.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Raum für Vermerke der Krankenkasse

Die ernährungstherapeutische Beratung wird in folgendem Umfang gewährt/ bezuschusst: