



Antrag

auf **Bezuschussung einer
Ernährungsberatung gem. §§
43 SGBV**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich

Name und Vorname der/des Versicherten

Anschrift

Versichertennummer/-kennzeichen

die Zuschussung einer Ernährungsberatung gemäß §§ 43 SGBV aufgrund einer ärztlicher
Zuweisung (s. anliegende Kopie) von:

Name und Ort der Praxis

Die Ernährungsberatung wird von Frau Dipl.oec.troph. Iris Laqua, Ernährungsberatung,
Lehrte (Tel. 05175 31 91 28) geleistet.

Die Kosten betragen für die Erstberatung (ca. 60 Min) Euro ____ und für die
Folgeberatungen (ca. 45 min) Euro ____

Ort, Datum

Unterschrift d. Versicherten

Vermerke des Kostenträgers

Die Ernährungsberatung wird wie folgt gewährt/bezuschusst:
